

厚生労働省委託事業

**保険者機能強化推進交付金及び
介護保険保険者努力支援交付金の評価
指標と活用方策に関する調査研究一式
報告書**

令和4年（2022年）3月

(株)日本能率協会総合研究所

目 次

第1章 事業概要.....	1
1. 事業の背景・目的.....	2
2. 実施概要.....	2
3. 分析・検証の実施体制.....	3
第2章 集計・分析・検証にあたっての前提理解.....	7
1. 制度概要.....	8
2. 評価指標の内容.....	11
3. 分析・検証内容.....	15
第3章 令和4年度該当状況調査結果.....	17
1. 市町村結果.....	18
2. 都道府県結果.....	40
第4章 アンケート調査結果.....	65
I 調査概要.....	67
II アンケート調査結果（市町村）.....	68
III アンケート調査結果（都道府県）.....	138
第5章 実地調査.....	175
1. 調査概要.....	176
2. 調査結果.....	177
第6章 アウトカム指標の検討.....	201
第7章 検証委員会における検討（見直しに向けた検討事項）.....	211
1. 論点.....	212
2. 検証委員会における主な議論内容.....	213
参考資料.....	225
1. 意見書	
2. アンケート調査票	

第1章 事業概要

1. 事業の背景・目的

- 平成30年（2018年）度より、国は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を支援するため、市町村及び都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な評価指標を設定した上で、市町村等に対する財政的インセンティブを付与している。
- 市町村等に対する財政的インセンティブについては、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組の達成状況を適切かつ効果的に評価できるよう、評価指標について毎年度、分析・検証を行い、改善を図るというPDCA サイクルを回していくことが求められている。
- 特に、令和2年（2020年）度においては、従来の保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金を創設し、予算額の倍増とともに、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリを強化している。そのため、介護予防・健康づくり等に係る実施状況や効果等の検証と、その結果に基づく評価指標の見直しの検討が一層求められている。
- 更には、年齢調整後の要介護度別認定率や一人当たり介護費の地域差を縮減する観点から、アウトカム指標の強化や地域差縮減に寄与する自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する取組に繋がる評価指標への見直しの検討も強く求められている。
- そのため、市町村等が実施した自己評価結果等（令和4年度分を基本とする）について、
 - 市町村等の様々な取組の達成状況を評価できる指標となっているかの検証
 - 地域包括ケアシステム関連指標の設定に向けた検証
 - アウトカム関連指標の設定に向けた検証
 - 評価指標による自己評価や財政的インセンティブが自治体で効果的に活用され、PDCA サイクルによる改善が期待できるか、活用方策（都道府県における市町村支援策や市町村における独自事業等）の検証
 - 第8期介護保険事業計画及び基本指針との連動・評価指標の固定化に向けた検証
 - 進捗管理方法の検討を行い、その結果を基に、令和5年度分の評価指標の見直し及び第9期計画に向けた課題・論点整理（検討スケジュールの整理を含む）の検討を行った。

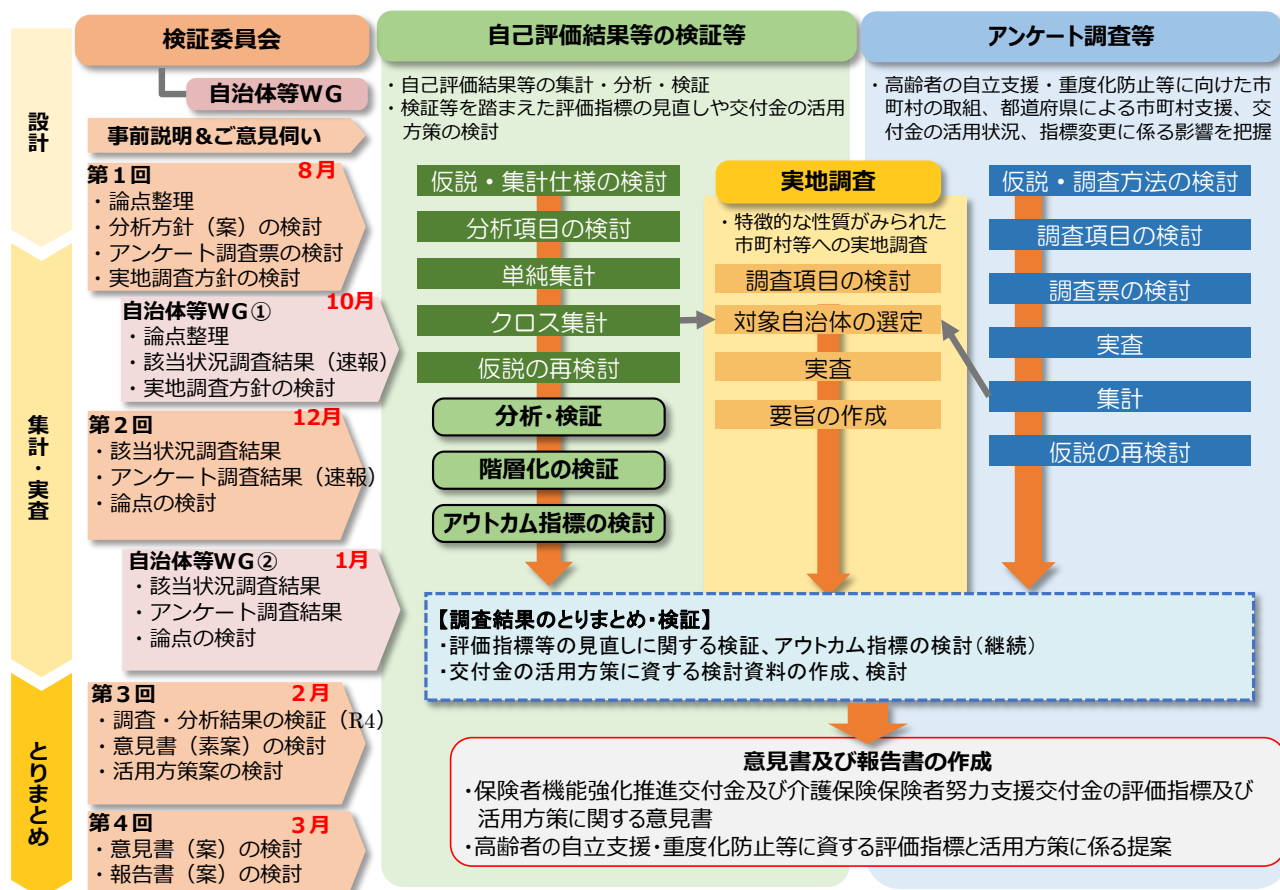
2. 実施概要

- 上記の目的を達成するため、本事業では有識者、地方公共団体職員で構成する検証委員会及び自治体ワーキンググループを設置し、各調査の設計・結果分析・とりまとめについて検証を行うことで、一連の業務を円滑かつ効果的に進めた。具体的には、以下の項目について取り組んだ。

■事業項目

1. 自己評価結果等の集計・分析・検証	・令和4年の自己評価結果を中心に、集計・分析・検証を行った。
2. アンケート調査等の実施	・高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組、都道府県による市町村支援の取組、交付金の活用状況を把握するために、市町村及び都道府県に対して悉皆調査を実施した。
3. 実地調査	・特徴的な市町村、交付金の活用事例を把握した。
4. 検証委員会等の設置・運営	・5人の委員からなる検証委員会を4回開催した。 ・7人の委員からなる自治体ワーキンググループを2回開催した。
5. 意見書及び報告書の作成	・意見書及び報告書を作成した。

■実施フロー



3. 分析・検証の実施体制

(1) 検証委員会の設置・運営

- 下記のとおり、学識経験者と実務者から構成される検証委員会を設置し、検討を行った。また、市町村職員を委員とする自治体ワーキンググループを補完的に開催した。

■委員一覧 (◎：委員長、五十音順、敬称略、所属等は令和4年3月時点)

氏名	ご所属	委員会	WG
あいざわ ゆうすけ 相澤 裕介	宮城県 保健福祉部 長寿社会政策課 地域包括ケア推進班 技術主査 (言語聴覚士)	○	○
あらい たかひろ 荒井 崇宏	稲城市 福祉部高齡福祉課 高齡福祉係 係長		○
ごとう はるひこ 後藤 治彦	生駒市 福祉健康部 地域包括ケア推進課 課長	○	○
しのだ ひろし 篠田 浩	大垣市 福祉部社会福祉課 課長		○
つつい たかこ ◎筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 社会科学研究科 教授	◎	◎

氏名	ご所属	委員会	WG
なかざわ ゆたか 中沢 豊	松戸市 福祉長寿部 参事監	○	
はま たつや 浜 達哉	駒ヶ根市 地域保健課 介護予防係		○
ひがしの さだのり 東野 定律	静岡県立大学 経営情報学部 経営情報学科 教授	○	
やまだ たけし 山田 剛	武蔵野市 健康福祉部長		○

◎：委員長。自治体 WG 委員長も兼務

■厚生労働省 一覧 (敬称略、所属等は令和4年3月時点)

氏名	所属・役職
よしかわ たかし 吉川 貴士	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 保険者機能強化推進交付金専門官
いわさき そういちろう 岩崎 聡一郎	厚生労働省 老健局 介護保険計画課
きくち はじめ 菊池 一	厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐

■事務局 (株)日本能率協会総合研究所

(2) 開催実績及び検討内容

○ 次のとおり、検証委員会4回、自治体ワーキング2回を開催した。

■開催実績

	日程・場所	議事
事前説明	令和3年6月2日(水) ～6月23日(水) 於：委員の所属先等	・新規委員への事業概要の説明 ・事業に対するご意見伺い
第1回検証委員会	令和3年8月6日(金) 15:00～17:00 於：日本能率協会ビル	1. 事業概要の説明 2. 自己評価結果等の集計・分析・検証の検討 3. アウトカム指標の本年度の検討方針 4. アンケート調査の検討 5. その他
第1回自治体ワーキンググループ	令和3年10月7日(木) 18:00～20:00 於：日本能率協会ビル	1. 事業概要の説明 2. アンケート調査の検討 3. アウトカム指標の検討
第2回検証委員会	令和3年12月17日(金) 15:00～17:00 於：日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 論点の検討 3. 実地調査の実施方針 4. その他

	日程・場所	議事
第2回自治体ワ ーキンググループ	令和4年1月20日(木) 14:00~16:00 於:TKP新宿カンファレンスセンター ※新型コロナウイルス感染症拡大に より、原則オンライン参加に変更 し、事務局のみ会場を使用	1. 論点整理 2. 介護保険総合DB集計の進捗報告 3. 論点の検討 4. 実地調査の実施 5. その他
第3回検証委員 会	令和4年2月7日(月) 16:00~18:00 於:日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 論点の検討 3. その他
第4回検証委員 会	令和4年3月4日(金) 18:00~20:00 於:日本能率協会ビル	1. 論点整理 2. 意見書(案)について 3. その他

～報告書の利用にあたって～

～用語説明～

- 該当状況調査とは、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に関する評価指標に該当しているかどうかを市町村及び都道府県が報告する調査をいう。
- 市町村及び都道府県の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標の構成の名称について、本報告書では下記のとおり大項目、中項目、小項目という。

■例：令和4年度市町村評価指標

I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

- ①当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。
- ②給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

- ①保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、必要性や取組内容について計画・実行・改善のプロセスを実行しているか。
- ②保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議

- ①自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化等

- ①介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。

大項目

I、II、IIIの3個

中項目

全体で、II(1)～(7)、
III(1)(2)の9個

小項目

①②③...など。市町村は全体で60個、
都道府県は全体で42個

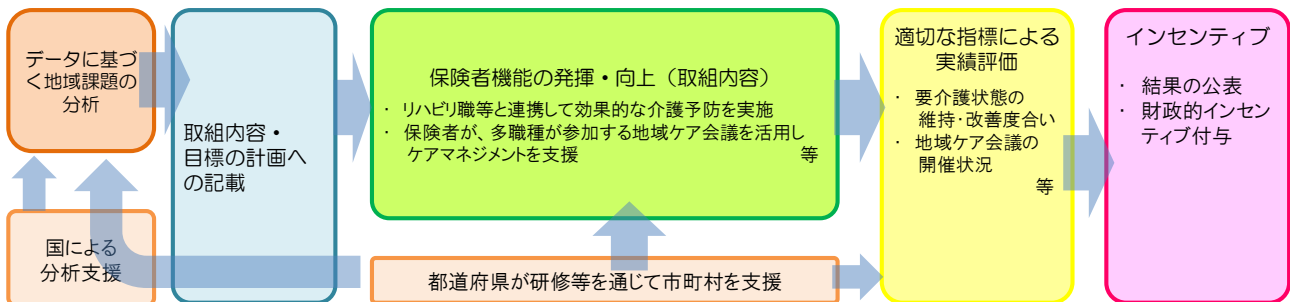
第2章 集計・分析・検証にあたっての前提理解

1. 制度概要

(1) 制度趣旨

- 今後、高齢化の進展に加え、単身世帯や高齢者のみ世帯の増加が並行して進むことで、令和22年（2040年）に向けて介護サービス需要が更に増加・多様化することが見込まれる。加えて、令和7年（2025年）以降は、現役世代の担い手の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となる。
- そのため厚生労働省においては、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。
- このようななか、地域保険である介護保険制度の保険者（市町村）には、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取組等を通じて、介護サービス基盤の基礎となる地域のつながり強化を推進することが求められるとともに、保険者ごとの取組状況にみられるばらつきを踏まえた機能強化が課題となる。
- 平成29年地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能の強化等の取組を推進するために、市町村が介護保険事業計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載することや都道府県による市町村に対する支援事業の創設、PDCAサイクルに則った取組が制度化された。
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設された。
- 令和2年（2020年）度においては、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障充実分）も創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化した。

■参考：平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



出典：厚生労働省資料より作成

(2) 保険者機能を評価する意義

- 人口構造の推移と高齢化の状況、医療・介護等の提供体制、財政等は市町村ごとに異なるため、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、これらの要因を勘案する必要がある。各自治体は自らの資源の多寡やその有用性を分析し、自分たちの地域に即した地域包括ケアシステムを独自に検討し、構築する必要がある。
- 地域独自の地域包括ケアシステムの構築に向けては、目指すべき地域の理念の設定・共有とともに、その進捗を評価するための目標と指標の設定が重要となる。そのため、地域包括ケア強化法において、市町村が、介護保険事業計画に自立支援・重度化防止等に関する施策と目標を記載するとともに、当該施策の実施状況及び当該目標の達成状況に関する調査・分析を通じて、市町村介護保険事業計画の実績評価を行い、その結果を公表することとされた（介護保険法第117条第

2項、第7項、第8項) ように、市町村は限られた財源や人的・物的資源の中で優先順位をもって取組を推進していく、地域マネジメントの能力が求められている。

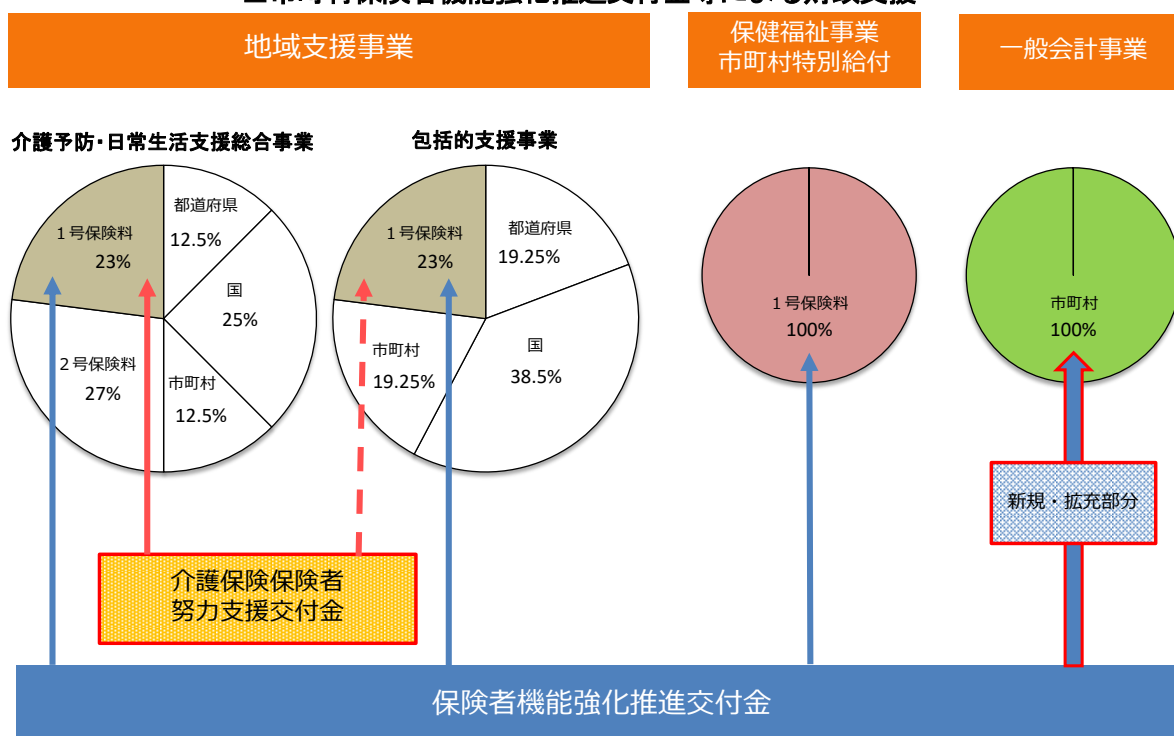
- また、介護保険制度における介護サービスの基盤整備は、地域格差が加味された全国統一の介護報酬単価やサービス基準（基準省令）等に基づき設定されており、完全な自由市場とは異なる。加えて、各地域で求められるサービスの在り方が異なることから、地域ごとの政策意図を実現するためには、保険者による整備方針の提示、つまり中長期的な視点にたった介護サービスの需要と供給を見込んだ戦略的な基盤整備が求められる。
- 自立支援・重度化防止等の取組など、地域包括ケアシステム構築に向けて適切な介護サービスが提供できているのかどうか、その地域によって異なる「適切さ」の評価も含めて、地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、保険者として果たすべき機能を評価する仕組みが重要といえる。

(3) 制度概要

① 交付金の概要

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金が交付される。制度創設当初は得点に応じた全保険者での配分が行われていたが、令和2年（2020年）度以降は第1号被保険者規模別での傾斜配分へと見直された。
- 保険者機能強化推進交付金の充当先は、地域支援事業費、保健福祉事業費等の第一号保険料相当分のほか、令和2年（2020年）度からは市町村が一般会計で行う高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分に限る。第8期計画期間中は、前年度に充当して行った一般会計事業については、予算増減や拡充の有無に関わらず、継続して充当可能）となっている。
- 介護保険保険者努力支援交付金の充当先は、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。）の第一号保険料相当分となっている。なお、当該交付金は、予防・健康づくりの取組（事業費）を増加させる保険者のみに交付される。

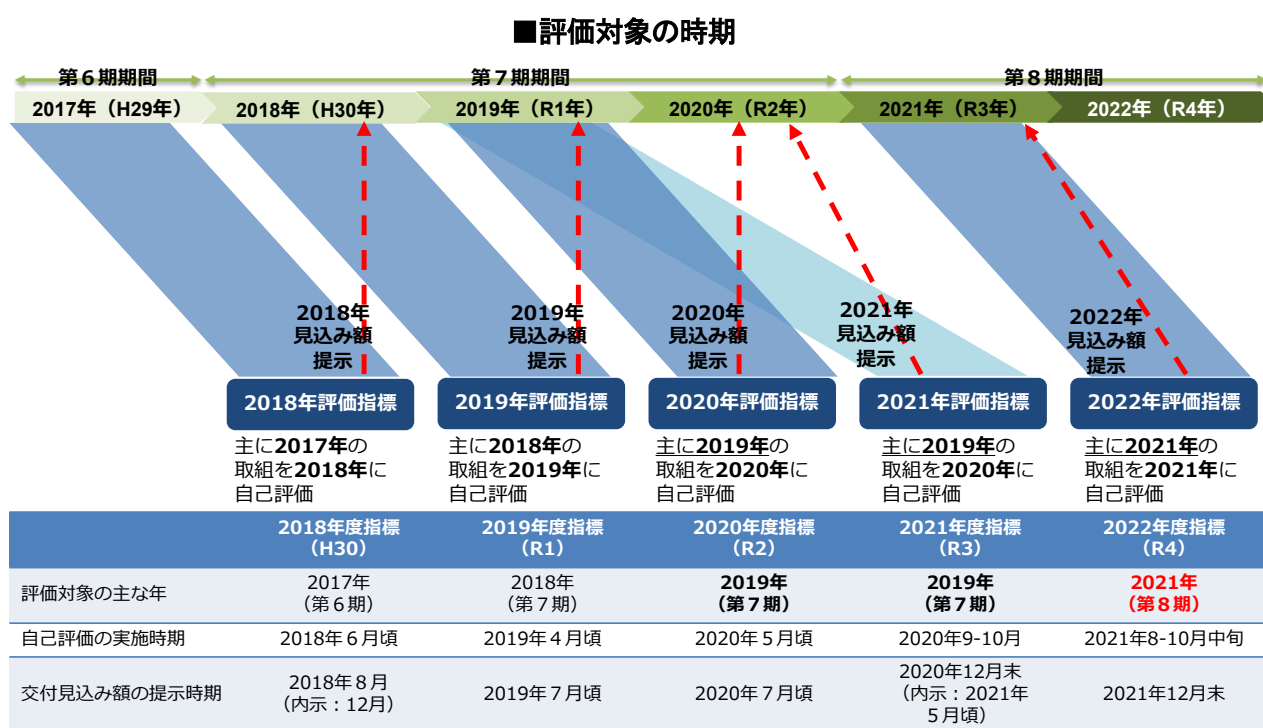
■市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援



出典：厚生労働省資料より抜粋

② 評価方法

- 厚生労働省が定める評価指標（市町村分、都道府県分）に基づき、毎年度、各市町村・都道府県が該当状況を自己評価する「該当状況調査」（一部、厚生労働省において算出）が実施されている。
- 該当状況調査は、厚生労働省から発出され、市町村は都道府県経由で該当状況とその根拠資料を提出することとなる。
- 令和2年度評価指標までの自己評価のスケジュールは、前年度の実績内容について当該年度当初に該当状況調査が実施され、当該年度夏頃に交付金額が内示されていた。
- そのため、地方自治体における予算編成に間に合わないとの声が多く聞かれ、令和3年度評価指標からは見直しがなされた。新たな自己評価のスケジュールでは、前年度の9月頃に該当状況調査を実施し、12月末に交付見込額を提示し、当該年度の早い時期に交付されている。
- 令和4年度評価指標では、第8期介護保険事業計画期間の実績内容について自己評価できるように、令和3年（2021年）度の取組内容を実績見込みとして評価することとなった。



③ 保険者機能強化推進交付金制度の改善に対する意見

- 保険者機能強化推進交付金の評価指標については、「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）等で、令和2年（2020年）度に抜本的な強化を図ることとされ、エビデンスに基づき予防・健康事業の効果検証を行い、徹底したPDCAサイクルを通じた、効果的な事業展開が求められている。
- また、「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日）でも、評価指標等について、分析・検証を行い、下記の観点に関して改善を図ることが求められている。
 - 成果指標の拡大や配分基準のメリハリ強化、実態を適切に評価できるよう指標の客観化・具体化
 - 都市部と地方部、自治体の規模等によって課題の状況や地域資源、体制等の取組の前提条件が異なることに留意が必要
 - 都道府県による適切な支援につなげ、全体の底上げが図られるような枠組みとすることが重要
 - 中長期的な視点に立った指標設定が必要。指標は目標との関係も踏まえて真に必要なものを設定することが必要

- 指標は、PDCAサイクルにより適宜見直しが必要
 - アウトカム評価は、プロセス評価とも適切に組み合わせながら行うことが必要
 - 各自治体の地域の実情や具体的な取組が異なる中で表層的な優劣をつけることにならないようにするなど現場に混乱を招かないよう留意しながら、取組の底上げにつながる支援方策とあわせ、保険者の取組の達成状況の更なる「見える化」推進の方策を検討することが必要
- また、「新経済・財政再生計画改革工程表2020」（令和2年12月18日「経済財政諮問会議」）では、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、令和2年（2020年）度中に市町村の指標ごとの得点状況を一般公表するとともに、令和3年（2021年）度以降も継続して実施することとされた。
- これを受け、集計結果の閲覧・活用に当たっての留意点として、市町村ごとに取組の前提条件が異なることや評価指標に掲げる取組以外にも市町村独自に工夫した取組が行われている場合があること等を明示した上で、厚生労働省ホームページにおいて評価結果が公表されている。

2. 評価指標の内容

(1) 評価指標の構成

- 令和4年度市町村評価指標は全60項目で構成され、そのうち28項目が努力支援交付金の対象となる。保険者機能強化推進交付金及び努力支援交付金の合計得点は2,105点で、Ⅱ（5）介護予防/日常生活支援総合事業が全体の26.6%、Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況等が17.1%、Ⅲ（1）介護給付費の適正化等が12.4%で、この3領域で全配点の半数以上を占めている。

■令和4年度市町村評価指標の構成

	R3					R4					
	項目 推進	うち 支援	配点 合計（カッコ内は満点 に占める割合）	推進	支援	項目 推進	うち 支援	厚労省 算出	配点 合計（カッコ内は満点 に占める割合）	推進	支援
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	7	2	215 (8.7%)	155	60	6	2		150 (7.1%)	115	35
Ⅱ（1）介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	0	80 (3.2%)	80	0	5	0		100 (4.8%)	100	0
Ⅱ（2）地域包括支援センター・地域ケア会議	9	6	310 (12.5%)	195	115	7	4	1	165 (7.8%)	105	60
Ⅱ（3）在宅医療・介護連携	6	1	95 (3.8%)	85	10	5	1		120 (5.7%)	100	20
Ⅱ（4）認知症総合支援	6	2	220 (8.9%)	175	45	5	2		140 (6.7%)	100	40
Ⅱ（5）介護予防/日常生活支援総合事業	17	17	900 (36.4%)	450	450	12	12	1	560 (26.6%)	240	320
Ⅱ（6）生活支援体制の整備	4	2	120 (4.8%)	85	35	5	2		90 (4.3%)	75	15
Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況等	5	5	240 (9.7%)	120	120	3	3	3	360 (17.1%)	180	180
うち、アウトカム指標	5	5	240 (9.7%)	120	120	3	3	3	360 (17.1%)	180	180
Ⅲ（1）介護給付費の適正化等	9	0	120 (4.8%)	120	0	7	0	2	260 (12.4%)	260	0
Ⅲ（2）介護人材の確保	9	5	175 (7.1%)	125	50	5	2		160 (7.6%)	100	60
計	77	40	2,475	1,590	885	60	28	7	2,105	1,375	70

- 令和4年度都道府県評価指標は、全42項目で構成され、そのうち21項目が努力支援交付金の対象

となる。Ⅰ、Ⅱは基本的に都道府県が自己評価する項目で、Ⅲは市町村の該当状況調査結果等から都道府県の配点が決まる項目となっている。なお、令和3年度評価指標では「Ⅱ（1）保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定に係る支援」としていた内容を「Ⅰ管内の市町村の介護保険事業に係る分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画」として再編した。

- 保険者機能強化推進交付金及び努力支援交付金の合計得点は1,645点で、Ⅲ管内の市町村における評価指標の達成状況による評価が32.8%、Ⅱ（1）地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援が17.3%、Ⅱ（7）介護人材の確保・生産性向上に係る支援が17.0%を占めている。

■令和4年度都道府県評価指標の構成

	R3					R4					
	項目 推進	うち 支援	配点 合計 (カッコ内は満点 に占める割合)	推進	支援	項目 推進	うち 支援	厚労省 算出	配点 合計 (カッコ内は満点 に占める割合)	推進	支援
Ⅰ 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画(※)	8	2	450 (15.3%)	330	120	5	1		150 (9.1%)	125	25
Ⅱ（1）地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援	4	4	520 (17.7%)	260	260	5	5		285 (17.3%)	120	165
Ⅱ（2）生活支援体制整備等に係る支援	2	1	170 (5.8%)	100	70	3	1		100 (6.1%)	75	25
Ⅱ（3）自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援	2	2	260 (8.9%)	130	130	2	2		90 (5.5%)	45	45
Ⅱ（4）在宅医療・介護連携に係る支援	1	0	150 (5.1%)	150	0	1	0		25 (1.5%)	25	0
Ⅱ（5）認知症総合支援に係る支援	3	0	85 (2.9%)	85	0	3	0		75 (4.6%)	75	0
Ⅱ（6）介護給付の適正化に係る支援	2	0	90 (3.1%)	90	0	2	0		75 (4.6%)	75	0
Ⅱ（7）介護人材の確保・生産性向上に係る支援	13	1	470 (16.0%)	440	30	8	1		280 (17.0%)	230	50
Ⅱ（8）その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業	1	1	60 (2.0%)	30	30	1	0		25 (1.5%)	25	0
Ⅲ 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価	17	16	680 (23.2%)	340	340	12	11	12	540 (32.8%)	250	290
うち、アウトカム指標	3	3	240 (8.2%)	120	120	4	4	4	320 (19.5%)	160	160
計	53	27	2,935	1,955	980	42	21	12	1,645	1,045	600

※R3指標「Ⅱ（1）保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定に係る支援」と統合

（2）令和4年度評価指標の見直し

① 達成状況を把握するための評価指標の設定

- 令和3年度評価指標は、評価項目が毎年度変更されていた点、曖昧な表現等がある点から、経年的な達成状況の把握が困難であった。
- そのため、評価目的・意義を精査したうえで、曖昧な表現等について文言整理を行うとともに、取組過程の進捗や取組の深度・幅を測れるように階層化を図った（原則、市町村は4階層、都道府県は5階層とした）。
- 本制度は、保険者機能強化を評価し、財政的インセンティブを与える制度趣旨であることから、原則として取組が進んでいる場合には得点が高く、取組が進んでいない場合には得点が低くなる構造となっている必要がある。令和4年度評価指標では、取組状況の適切な評価、更なる取組の推進に向けて、実施率が極端に高い/低い結果とならないように、見直しを図った。
- また、令和3年度評価指標までは項目によって配点が

■階層化による回答率イメージ

選択肢	回答率			
選択肢1				
選択肢2				
選択肢3				
選択肢4				

取組が進んでいる場合は点数が高く、そうでない場合は点数が低いという結果に結びつきやすい

異なっていたが、令和4年度評価指標では原則として1つ5点とし、項目間の配点の違いによる影響を受けないように見直しを行った。

- 加えて、事業計画期間（3年間）は極力同一指標とする方針とし、基本指針との関係性を明確化した。
- 継続的な検討事項としては、以下の2点が挙げられる。
 - ▶ 階層化が図れているのか、市町村の達成の困難度合い、評価のしづらさを定量的に把握・確認し、追加修正の必要性を検討するほか、見直しによって得点状況に著しい変化がないか検証を行う
 - ▶ 評価指標の意義の周知と素点の解説の必要性を検討する

② 地域の実情に対する配慮

- 令和3年度評価結果では人口規模による差がみられ、その差は小規模市町村で顕著であった。
- そのため、評価目的に沿って地域に必要な取組を行っている場合には、評価対象となるよう指標の見直しを一定行った。
- また、自己評価結果の公表にあたっては、厚生労働省において保険者規模別の結果を公表する際に下記の注意書きを記すこととした。

- ・市町村ごとの人口規模、地理的条件、地域資源、職員体制、取組の優先度など取組の前提条件にかかわらず、全国一律の評価指標を用いていること
- ・評価指標に掲げている取組以外にも、市町村独自に地域の実情を踏まえながら工夫した取組を行っている場合があること
- ・評価指標の中には、その該当性の判断を市町村ごとの自己評価によって行われているものもあること

- 継続的な検討事項としては、以下の4点が挙げられる。
 - ▶ 引き続き、人口規模による差を検証する
 - ▶ 人口規模以外に、地域差を生じさせている理由について検討する
 - ▶ 都道府県による市町村支援が果たす役割について検討する
 - ▶ 広域連合を構成する市町村における課題を把握する

③ 自己評価の実効性・該当性の担保

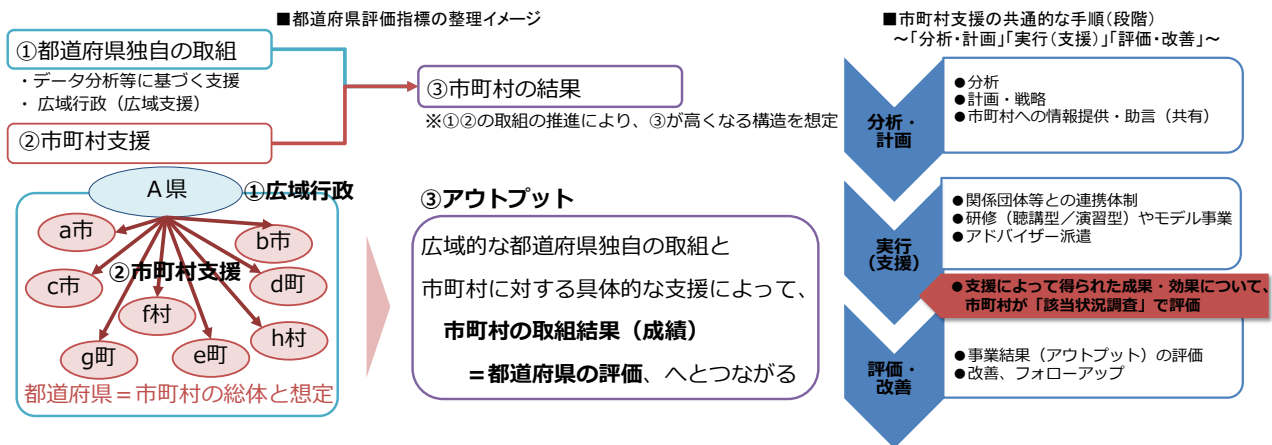
- 令和3年度評価結果では、自己評価者によって判断基準に差がみられ、第三者が客観性を担保する体制構築も実態を踏まえれば困難な状況であることが分かった。
- そのため、自己評価のばらつきをおさえるために、評価目的を整理するとともに、解釈に関する共通的な疑義照会内容等を評価に当たっての留意点で明示した。

④ 交付金の活用方策

- 新規・拡充事業への交付金活用の低さは、交付金の活用事例の横展開が十分でないことが一因と想定し、アンケート調査で交付金の活用事例を収集し、ホームページで一般公表を行った。
- 継続的な検討事項としては、以下が挙げられる。
 - ▶ 参考となる好事例を収集し、公表する

⑤ 市町村支援の進捗把握と、市町村評価との連動による質の向上

- 現行指標は、市町村支援の成果を測るには不十分であった。
- 市町村支援の進捗を把握するため、都道府県指標を「データ分析等に基づく支援」「広域行政」「市町村支援」の3つの機能で整理し、各項目を「分析・計画」「実行（支援）」「評価・改善」の3段階で再整理し、進捗状況の見える化を図った。
- また、都道府県と市町村がともにより良い方向に進むための「目標設定と共有」が重要との前提に立ち、一部指標において双方の評価指標との連動性を持たせた。
- 継続的な検討事項としては、以下の3点が挙げられる。
 - ▶ 管内市町村の結果と都道府県の結果について、相関等を分析・検証する
 - ▶ 変動係数など、都道府県による市町村支援の多様な評価方法の検討する
 - ▶ 都道府県および市町村の相互評価、取組内容の向上に向けた指標内容について検討、根拠情報の収集を行う



⑥ 保険者機能におけるアウトカム指標の設定

- 現状では、未整理の現行指標やデータ取得の限界等により、アウトカムへの影響度を正確に把握するには至らなかった。
- そのため、アウトカムに直結する指標設定に向けて必要なデータ収集を行い、実態を把握する必要がある。令和4年度指標においては、まずは文言整理・階層化によって評価指標を精緻化し、実態把握の環境整備を行った。
- 継続的な検討事項としては、以下の4点が挙げられる。
 - ▶ 評価方法の平準化や配点のばらつき解消、データ蓄積など、データの精度を高めるとともに、該当状況調査結果との相関等を引き続き検証する
 - ▶ アウトカム指標を独自設定している市町村等の実態とあわせ、保険者機能の目標を再整理＝取組の意義を再整理する
 - ▶ 関連指標の抽出（あるいは見直し）とカテゴリー化など、アウトカム強化とアウトカムに従属する中間的アウトカムの設定に向けて検討する
 - ▶ 加えて、更なる見える化（取組事例、認定率等の改善状況など）も検討する

3. 分析・検証内容

- 本事業では、令和4年度評価指標において見直した内容がその修正意図を反映できているのか、また、継続的な検討事項された内容を踏まえ、第7章（211頁）の論点整理を基に分析・検証を行った。
- また、制度が創設された平成30年（2018年）度以降、毎年度、評価指標が変更されてきたことで、経年的な達成状況を測ることができないとの意見が多くみられたことから、令和3年度に評価指標を見直す際には、第8期介護保険事業計画の3年間は、極力、評価指標を大きく変更しないことを前提とする方針とした。そのため、社会情勢等の変化に応じて指標の趣旨や地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域の実情に即していないと考えられる評価指標を除き、基本的には評価指標の文言の修正等を行う方針とした。
- 各調査等の実施・分析にあたっては、検証委員会においてご議論いただいた（議事概要は第7章を参照）。

第3章 令和4年度該当状況調査結果

1. 市町村結果

(1) 評価指標の階層化

- 該当状況調査結果について、各評価指標の階層化が図られたのかを把握するために、各指標に該当する市町村数及び想定した階層とは異なる評価を行った市町村数並びに回答分布を整理した。

※回答分布とあわせて整理した歪度は、回答分布の偏りをみる指標。一般的に絶対値が「1」を超えると回答分布の歪みが大きいと判断される。ただし、配点の段階（0点/5点/10点などの配点の段階がいくつあるか）によって変わるため、絶対的な基準ではない。

《検証委員会の議論を踏まえた総括》

- 市町村評価指標の階層化を図った41項目のうち、想定していたア～エの該当数が逆転していた項目は3項目であり、一定の階層化が図られた。
- 令和4年度指標の見直しで階層化を図った指標は、調査票に「ア⇒イ⇒ウ⇒エの順で該当することが望ましい」と注記したほか、想定順のおりに自己評価されていない場合に、該当と評価されていない項目について「○にする必要がないか」を確認するアラートを表示する仕様としたことも、階層化が図れた理由の一つと考えられる。
- 想定した順番での自己評価結果とならなかった一部指標については、市町村規模等によって事業等に取り組むプロセスが異なっていることが、影響している可能性がある。
- 加えて、想定通りに自己評価していなかった市町村数が100を超えた項目は8項目あったが、上記と同様に取り組むプロセスによる違いが影響を与えている可能性と、指標が評価しづらい文言だったことが影響を与えている可能性がある。
- 全60項目のうち16項目で分布にゆがみがみられた（歪度の絶対値が「1」を超えた項目数）。※令和3年度評価指標は77項目中25項目に分布のゆがみがみられた。
- 令和4年度評価指標から、原則として各項目を4階層としたこと、また、各指標の配点を概ね一定にしたことが、分布のゆがみの解消に一定の役割を果たしたと考えられる。

1) 「I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」

- 小項目6項目のうち、階層化を図った①～⑤について階層化が図られた。
- 「⑤イ都道府県等との意見交換を実施している」について、「⑤ウ入居実態等を分析する体制がある」を該当としている場合に非該当としている市町村が多く、見直しで想定した順番とは異なる。
- ①、③は歪度が絶対値1を超えており、いずれも高得点に回答が偏っている。

■市町村の該当数

I. P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築		配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
①	当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。				79.1
E: イ又はウが該当	A地域包括ケア「見える化」システムを活用している	5点	1,592	91.4%	-
	I保険者全体の特徴を把握している	5点	1,563	89.8%	8
	U日常生活圏別の特徴を把握している	5点	1,334	76.6%	84
	E特徴について住民や関係者に公表している	5点	1,023	58.8%	-
②	給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。				61.6
A→I→U→E	A定期的にモニタリング（点検）を行っている	5点	1,481	85.1%	18
	I計画値と実績値との乖離状況の要因を分析している	5点	1,293	74.3%	50
	Uモニタリング・考察結果を運営協議会等で公表している	5点	1,027	59.0%	22
	E結果を基に、サービス提供体制の見直しを行っている	5点	488	28.0%	-
③: 支援	自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。				68.9
A→I→U→E	A年に1回以上、実績を踏まえた進捗管理を行っている	10点	1,483	85.2%	6
	I年に1回以上、評価を行っている	10点	1,454	83.5%	4
	U改善・見直し等の取組を実施している	10点	1,201	69.0%	21
	E進捗管理の結果をホームページ等で公開している	10点	657	37.7%	-
④	当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。				57.7
A→I→U→E	A当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定している。	5点	1,349	77.5%	74
	I策定した方策に沿って実施している	5点	1,314	75.5%	9
	U方策の改善・見直し等を行うプロセスがある	5点	794	45.6%	14
	E方策の改善・見直し等の取組結果を公表する機会がある	5点	560	32.2%	-
⑤	管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用しているか。				39.3
A→I→U→E	A必要な情報を入手している	5点	1,447	83.1%	14
	I都道府県等との意見交換を実施している	5点	738	42.4%	122
	U入居実態等を分析する体制がある	5点	552	31.7%	4
	E分析結果を計画策定に活用している	5点	0	0.0%	-
⑥: 支援	要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関して分析を踏まえ施策の改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。				31.3
※A・Iはいずれかを選択	A市町村介護保険事業計画に目標を設定し、現状把握とそれを踏まえた分析を実施している。	10点	695	39.9%	0
	I目標設定はしていないが、介護保険事業計画のP D C Aサイクルに沿った取組を進める中で、現状把握を踏まえた分析を実施している	10点	198	11.4%	0
	U分析にあたり、医師会等の関係団体の意見を聞いている	10点	398	22.9%	0
	E分析に基づいて施策の改善・見直し等を実施している	10点	342	19.6%	-

■回答分布

I-①		I-②		I-③: 支援		I-④		I-⑤		I-⑥: 支援	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	94 5.4%	0点	242 13.9%	0点	252 14.5%	0点	318 18.3%	0点	280 16.1%	0点	847 48.7%
5点	75 4.3%	5点	166 9.5%	5点	32 1.8%	5点	150 8.6%	5点	618 35.5%	5点	415 23.8%
10点	192 11.0%	10点	334 19.2%	10点	242 13.9%	10点	484 27.8%	10点	410 23.5%	10点	219 12.6%
15点	467 26.8%	15点	541 31.1%	15点	581 33.4%	15点	257 14.8%	15点	433 24.9%	15点	260 14.9%
20点	913 52.4%	20点	458 26.3%	20点	634 36.4%	20点	532 30.6%	20点	0 0.0%		
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-1.42	歪度	-0.58	歪度	-1.01	歪度	-0.30	歪度	0.05	歪度	0.80

2) 「Ⅱ（１）介護支援専門員・介護サービス事業所等」

- 階層化を図った小項目 5 項目のうち、④について階層化が図られていない。
- 「④ア サービス提供による事故報告に関するガイドラインを策定している」について、「④イ 事故報告結果をとりまとめている」を該当としている場合に非該当としている市町村が多く、見直しで想定した順番とは異なる。
- 歪度が絶対値 1 を超えている小項目はなかった。

■市町村の該当数

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等		配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、必要性や取組内容について計画・実行・改善のプロセスを実行しているか。				59.0
ア→イ→ウ →エ	ア地域密着型サービスの現状把握の結果を踏まえ、整備の必要性を検討している	5点	1,345	77.3%	29
	イ地域密着型サービスの整備のための取組を実施している	5点	1,107	63.6%	33
	ウ改善・見直しをしている	5点	887	50.9%	72
	エ検討結果や整備状況を公表している	5点	768	44.1%	-
②	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。				56.2
ア→イ→ウ →エ	ア保険者として、ケアマネジメントの基本的な考え方について議論している	5点	1,276	73.3%	67
	イ基本方針をHPや書面等で広く周知している	5点	1,181	67.8%	73
	ウ基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等で対象を特定して周知している	5点	1,071	61.5%	6
	エ周知方法の効果検証を行っている	5点	389	22.3%	-
③	高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施しているか。				52.3
ア→イ→ウ →エ	ア管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題を把握している	5点	1,400	80.4%	44
	イ管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題について、他機関とその防止対策を検討する機会・場を設定している	5点	1,124	64.6%	82
	ウ市町村の虐待防止対策についての計画を策定している	5点	687	39.5%	7
	エ計画に基づいて実施し、評価を行っている	5点	434	24.9%	-
④	管内のすべての介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。				50.3
イ：アが該当	アサービス提供による事故報告に関するガイドラインを策定している	5点	1,137	65.3%	297
	イ事故報告結果をとりまとめている。	5点	1,350	77.5%	-
	ウ事故報告結果を管内の介護事業所に共有する仕組みがある	5点	609	35.0%	-
	エ事故の内容・結果について、対応方法に関する議論・検証を行う仕組みがある	5点	408	23.4%	-
⑤	管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。				36.6
イ又はウ又はエ：アが該当	ア介護担当部局が危機管理部局等の関係機関と連携を図る体制がある	5点	1,232	70.8%	35
	イ災害に関する必要な訓練を定期的に行っている	5点	763	43.8%	-
	ウ訓練結果を踏まえて、指導を行っている	5点	353	20.3%	-
	エ訓練結果や指導内容について、他の介護事業所に共有する仕組みがある	5点	203	11.7%	-

■回答分布

Ⅱ-(1)-①		Ⅱ-(1)-②		Ⅱ-(1)-③		Ⅱ-(1)-④		Ⅱ-(1)-⑤	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	367 21.1%	0点	398 22.9%	0点	297 17.1%	0点	294 16.9%	0点	474 27.2%
5点	246 14.1%	5点	135 7.8%	5点	270 15.5%	5点	307 17.6%	5点	504 28.9%
10点	215 12.3%	10点	215 12.3%	10点	551 31.6%	10点	516 29.6%	10点	406 23.3%
15点	221 12.7%	15点	620 35.6%	15点	219 12.6%	15点	331 19.0%	15点	193 11.1%
20点	692 39.7%	20点	373 21.4%	20点	404 23.2%	20点	293 16.8%	20点	164 9.4%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-0.32	歪度	-0.47	歪度	-0.03	歪度	-0.02	歪度	0.55

3) 「Ⅱ(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議」

- 小項目7項目のうち、階層化を図った⑤～⑦について階層化が図られた。
- ①、③、⑥は歪度が絶対値1を超えている。①及び③は配点段階が少なく（①は0点/5点の2段階、③は0点/5点/10点の3段階）、⑥は満点に回答が偏っている。

■市町村の該当数

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議		配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。				73.6
-		5点	1,282	73.6%	-
②：支援	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか。				52.8
イ：アも得点	ア1,500人以下	10点	1,079	62.0%	0
	イ1,250人以下	10点	759	43.6%	0
③：支援	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。				75.6
イ：アも得点	ア半数以上の地域包括支援センターに配置	10点	1,387	79.7%	0
	イ全ての地域包括支援センターに配置	10点	1,246	71.6%	-
④：支援	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。（個別事例の検討件数/受給者数）				44.5
厚労省設定	ア全保険者の上位8割	10点	1,422	81.7%	-
	イ全保険者の上位5割	10点	920	52.8%	-
	ウ全保険者の上位3割	10点	584	33.5%	-
	エ全保険者の上位1割	10点	170	9.8%	-
⑤	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。				60.8
ア→イ→ウ→エ	ア地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにしている	5点	1,474	84.7%	14
	イ地域課題を解決するための政策を市町村に提言している	5点	1,212	69.6%	17
	ウ市町村が地域ケア会議から提言された内容に対応している	5点	1,015	58.3%	1
	エ対応した結果が検証されている	5点	534	30.7%	-
⑥	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。				73.8
ウ、エ：ア及びイが該当	ア夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置している	5点	1,407	80.8%	72
	イ平日以外の窓口（連絡先）を設置している	5点	1,443	82.9%	38
	ウ住民に窓口を周知している	5点	1,153	66.2%	-
	エ特に周知が必要と想定される人への個別周知をしている	5点	1,133	65.1%	-
⑦：支援	地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか。				36.8
イ：アが該当	ア家族介護者等の介護離職防止の相談に対応している	10点	1,322	75.9%	2
	イ家族介護者等に対し、介護離職防止の相談ができることを周知している	10点	735	42.2%	-
	ウ地域に出向いて介護離職防止に関する相談会を実施している	10点	183	10.5%	-
	エ専門職・関係機関と連携した取組を実施している	10点	325	18.7%	-

■回答分布

Ⅱ-(2)-①		Ⅱ-(2)-②：支援		Ⅱ-(2)-③：支援		Ⅱ-(2)-④：支援		Ⅱ-(2)-⑤		Ⅱ-(2)-⑥	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	459 26.4%	0点	662 38.0%	0点	354 20.3%	0点	319 18.3%	0点	253 14.5%	0点	257 14.8%
5点	1282 73.6%	5点	320 18.4%	5点	141 8.1%	5点	502 28.8%	5点	265 15.2%	5点	26 1.5%
		10点	759 43.6%	10点	1246 71.6%	10点	336 19.3%	10点	227 13.0%	10点	182 10.5%
						15点	414 23.8%	15点	468 26.9%	15点	358 20.6%
						20点	170 9.8%	20点	528 30.3%	20点	918 52.7%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-1.07	歪度	-0.11	歪度	-1.19	歪度	0.17	歪度	-0.46	歪度	-1.18

Ⅱ-(2)-⑦：支援	
カテゴリ	n %
0点	408 23.4%
5点	534 30.7%
10点	493 28.3%
15点	179 10.3%
20点	127 7.3%
計	1741 100.0%
歪度	0.51

4) 「Ⅱ (3) 在宅医療・介護連携」

- 小項目5項目のうち、階層化を図った①～④について階層化が図られた。
- ④は歪度が絶対値1を超えており、満点に回答が偏っている。

■市町村の該当数

(3) 在宅医療・介護連携		配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
① 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 55.8					
ア→イ→ウ →エ→オ	ア今後 のニーズを踏まえた過不足のない在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している	5点	1,475	84.7%	29
	イ地域の人口推計を踏まえた今後のコースや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している	5点	1,125	64.6%	29
	ウアとイの差の確認等により、地域の実状に応じた課題の抽出を行っている	5点	885	50.8%	36
	エ抽出された課題に基づき、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している	5点	759	43.6%	23
	オ評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	5点	613	35.2%	-
② 在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っているか。 67.5					
ア→イ→ウ →エ	ア医療・介護関係者が把握できるよう相談窓口が公表されている	5点	1,482	85.1%	43
	イ定期的に相談内容等を取りまとめている	5点	1,251	71.9%	66
	ウ医療・介護関係者間で共有している	5点	1,164	66.9%	8
	エ取りまとめた相談内容に基づき、事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	5点	803	46.1%	-
③ 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。 72.7					
ア→イ→ウ →エ	ア既存の情報共有ツールの活用状況を確認している	5点	1,486	85.4%	56
	イ在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールを作成している	5点	1,395	80.1%	28
	ウ活用に向けた見直し等を行っている	5点	1,138	65.4%	11
	エ情報共有ツールの活用状況、医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえて、改善・見直しを行っている	5点	1,042	59.9%	-
④：支援 在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催しているか。 74.7					
ウ：ア又は イが該当 エ：ウが該 当	ア企画に当たり、他の関連する研修を把握している	10点	1,389	79.8%	91
	イ企画にあたり、医療・介護関係者のニーズを把握している	10点	1,398	80.3%	58
	ウ在宅医療・介護連携に係る参加型の研修会を開催（支援）している	10点	1,334	76.6%	32
	エ研修の結果について検証を行っている	10点	1,080	62.0%	-
⑤ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携を図っているか。 63.8					
並列	ア郡市区等医師会等関係団体、医療機関、介護サービス施設・事業所等と連携体制を構築している	5点	1,488	85.5%	-
	イ庁内の他部門、関係団体等と連携し、災害・救急時の対応等に参画している	5点	964	55.4%	-
	ウ都道府県の医療計画・地域医療構想との整合性をとるため、都道府県と連携を図っている	5点	878	50.4%	-

■回答分布

Ⅱ-(3)-①		Ⅱ-(3)-②		Ⅱ-(3)-③		Ⅱ-(3)-④：支援		Ⅱ-(3)-⑤	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	237 13.6%	0点	217 12.5%	0点	199 11.4%	0点	240 13.8%	0点	200 11.5%
5点	362 20.8%	5点	230 13.2%	5点	156 9.0%	5点	85 4.9%	5点	391 22.5%
10点	238 13.7%	10点	187 10.7%	10点	258 14.8%	10点	133 7.6%	10点	511 29.4%
15点	165 9.5%	15点	332 19.1%	15点	123 7.1%	15点	282 16.2%	15点	639 36.7%
20点	171 9.8%	20点	775 44.5%	20点	1005 57.7%	20点	1001 57.5%		
25点	568 32.6%								
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-0.08	歪度	-0.70	歪度	-0.91	歪度	-1.17	歪度	-0.47

5) 「Ⅱ（４）認知症総合支援」

- 小項目5項目のうち、階層化を図った①、②、⑤について階層化が図られた。
- 「①ア 認知症高齢者について、実態を把握している」について、「①イ 認知症施策の進捗を図る指標を設定している」を該当としている場合に非該当としている市町村が多く、見直しで想定した順番とは異なる。
- ②、⑤は歪度が絶対値1を超えており、②は満点、⑤は0点に回答が偏っている。

■市町村の該当数

（４）認知症総合支援		配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。				62.6
ア→イ→ウ→エ	ア認知症高齢者について、実態を把握している	5点	1,439	82.7%	105
	イ認知症施策の進捗を図る指標を設定している	5点	1,289	74.0%	46
	ウ進捗状況の評価にあたり、第三者あるいは認知症当事者（認知症の人やその家族）の意見を聞いている	5点	885	50.8%	47
	エア→ウを踏まえて、改善・見直し等の検討を実施している	5点	746	42.8%	-
②：支援	認知症初期集中支援チームは、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行っているか。				74.1
ア→イ→ウ→エ	アチームが円滑に支援を実施できるよう、医師会等の関係団体、かかりつけ医や介護支援専門員等とあらかじめ情報連携の体制を構築している	10点	1,483	85.2%	83
	イチームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にするよう検討を行っている	10点	1,347	77.4%	64
	ウ対象者の状況に応じて、他機関連携等により具体的かつ多様な支援を実施している	10点	1,253	72.0%	68
	エチームの活動について、改善・見直し等の検討を実施している	10点	1,077	61.9%	-
③：支援	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか				59.6
並列	ア認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関との連携体制がある	10点	1,450	83.3%	-
	イ認知症の医療に関する相談窓口の周知を行っている	10点	1,449	83.2%	-
	ウ情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している	10点	698	40.1%	-
	エ医療・介護専門職によるスクリーニングを行っている	10点	557	32.0%	-
④	地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っているか。				65.7
並列	ア認知症カフェの設置・運営の推進	5点	1,524	87.5%	-
	イ認知症の人の見守りネットワーク等の体制の構築	5点	1,474	84.7%	-
	ウ本人ミーティング、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援	5点	903	51.9%	-
	エ認知症当事者の声を踏まえながら、普及啓発を行っている	5点	676	38.8%	-
⑤	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。				20.4
ウ：イが該当	ア認知症サポーターステップアップ講座を実施している	5点	719	41.3%	-
	イステップアップ講座を修了した認知症サポーターによる支援チーム等の活動グループを設置している	5点	374	21.5%	9
	ウイによる活動グループを介して、支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、地域の担い手とのマッチングを行っている	5点	206	11.8%	-
	エ認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営等に参画できるよう、支援している	5点	125	7.2%	-

■回答分布

Ⅱ-(4)-①		Ⅱ-(4)-②		Ⅱ-(4)-③：支援		Ⅱ-(4)-④：支援		Ⅱ-(4)-⑤	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	196 11.3%	0点	175 10.1%	0点	157 9.0%	0点	79 4.5%	0点	967 55.5%
5点	268 15.4%	5点	188 10.8%	5点	209 12.0%	5点	204 11.7%	5点	393 22.6%
10点	397 22.8%	10点	133 7.6%	10点	571 32.8%	10点	486 27.9%	10点	187 10.7%
15点	223 12.8%	15点	274 15.7%	15点	413 23.7%	15点	487 28.0%	15点	119 6.8%
20点	657 37.7%	20点	971 55.8%	20点	391 22.5%	20点	485 27.9%	20点	75 4.3%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-0.37	歪度	-1.04	歪度	-0.32	歪度	-0.45	歪度	1.35

6) 「Ⅱ(5) 介護予防/日常生活支援総合事業」

- 階層化を図った①、②、④、⑥、⑦、⑨～⑫の小項目9項目のうち、②について階層化が図られていない。
- 「②イ 地域ケア会議等を活用し、通いの場を含むサービスC終了後のつながり先を検討する仕組みを構築している」について、「②ウ サービスC終了後に通いの場を紹介する取組等を行っている」を該当としている場合に非該当としている市町村が多く、見直しで想定した順番とは異なる。

■市町村の該当数

(5) 介護予防/日常生活支援総合事業		配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
①: 支援 関係機関との意見交換や都道府県等の継続支援等を踏まえ、多様なサービス等を推進するための課題を明らかにした上で対応方針を策定し、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。					
ア→イ→ウ	ア多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにしている	10点	1,041	59.8%	8
→エ	イ対応する方針を策定している	10点	655	37.6%	69
	ウ課題への対応方針の実現に向けた具体策を実施している	10点	649	37.3%	6
	エア→ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っている	10点	467	26.8%	-
②: 支援 サービスC終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか。					
ア→イ→ウ	アサービスC(短期集中予防サービス)を実施している	10点	852	48.9%	4
→エ	イ地域ケア会議等を活用し、通いの場を含むサービスC終了後のつながり先を検討する仕組みを構築している	10点	661	38.0%	116
	ウサービスC終了後に通いの場を紹介する取組等を行っている	10点	757	43.5%	5
	エ取組結果を基に、改善・見直し等の取組を実施している(利用者がいない場合の対応含む)	10点	520	29.9%	-
③: 支援 通いの場への65歳以上の方の参加状況					
並列	ア週一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位7割以上	15点	1,199	68.9%	-
	イ週一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位7割以上	15点	569	37.7%	-
	ウ月一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位7割以上	15点	1,265	72.7%	-
	エ月一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位7割以上	15点	539	31.0%	-
④: 支援 通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。					
ア→イ→ウ	ア参加促進に係る課題を検討している	15点	1,266	72.7%	57
→エ	イ通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を把握している	15点	925	53.1%	89
	ウ居宅等へのアウトリーチを実施している	15点	860	49.4%	5
	エアウトリーチ結果を分析している	15点	420	24.1%	-
⑤: 支援 行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか。					
並列	ア行政内の他部門と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,461	83.9%	-
	イ他部門が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	10点	1,181	67.8%	-
	ウ地域の多様な主体と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,150	66.1%	-
	エ多様な主体が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	10点	1,067	61.3%	-
⑥: 支援 介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。					
エ: ア及びイ及びウが該当	ア通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している	10点	1,260	72.4%	10
	イ通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入につなげる仕組みを構築している	10点	915	52.6%	56
	ウ現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組について、連携した取組を実施している	10点	783	45.0%	69
	エ事業効果の検証を行っている	10点	571	32.8%	-

■回答分布

Ⅱ-(5)-①: 支援		Ⅱ-(5)-②: 支援		Ⅱ-(5)-③: 支援		Ⅱ-(5)-④: 支援		Ⅱ-(5)-⑤: 支援		Ⅱ-(5)-⑥: 支援				
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%			
0点	692	39.7%	0点	885	50.8%	0点	253	14.5%	0点	418	24.0%	0点	425	24.4%
5点	330	19.0%	5点	81	4.7%	5点	300	17.2%	5点	336	19.3%	5点	295	16.9%
10点	106	6.1%	10点	94	5.4%	10点	603	34.6%	10点	221	12.7%	10点	295	16.9%
15点	182	10.5%	15点	203	11.7%	15点	274	15.7%	15点	371	21.3%	15点	260	14.9%
20点	431	24.8%	20点	478	27.5%	20点	311	17.9%	20点	395	22.7%	20点	466	26.8%
計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%	計	1741	100.0%
歪度		0.43	歪度		0.36	歪度		0.00	歪度		-0.01	歪度		-0.01

- 「⑦ウ 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築している」について、「⑦エ 取組内容の改善・見直しを行っている」を該当としている場合に非該当としている市町村が多く、見直しで想定した順番とは異なる。
- 「⑨ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認している」について、「⑨イ KDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用している」を該当としている場合に非該当としている市町村が多く、見直しで想定した順番とは異なる。
- ⑪、⑫は歪度が絶対値1を超えており、いずれも0点に回答が偏っている。

■市町村の該当数

評価項目一覧	配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
⑦：支援 関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。				50.9
工：ア及びイ及びウが該当 イ医師会等の関係団体と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,065	61.2%	50
イ医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行している	10点	1,280	73.5%	15
ウ医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築している	10点	630	36.2%	143
工取組内容の改善・見直しを行っている	10点	567	32.6%	-
⑧：支援 社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。				31.6
並列 ア多様な主体の提供する予防プログラムを通いの場等で提供している	15点	1,189	68.3%	-
イ参加前後の心身・認知機能等のデータを管理・分析している	15点	746	42.8%	-
ウ参加者の心身改善等の成果に応じて報酬を支払う成果運動型の委託を実施している	15点	47	2.7%	-
工参加者の〇%以上が心身・認知機能等を改善している	15点	216	12.4%	-
⑨：支援 介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか。				48.6
ア→イ→ウ→エ ア介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認している	10点	1,050	60.3%	154
イKDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用している	10点	992	57.0%	23
ウデータを基に課題整理を行っている	10点	781	44.9%	3
工課題整理を踏まえ施策に反映している	10点	562	32.3%	-
⑩：支援 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っているか。				41.2
ア→イ→ウ→エ ア通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている。	10点	1,102	63.3%	17
イ経年的な評価や分析等を行っている	10点	805	46.2%	47
ウ行政以外の外部の意見を取り入れている	10点	559	32.1%	50
工分析結果を施策に活用している	10点	400	23.0%	-
⑪：支援 自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。				10.2
ア→イ→ウ→エ ア仕組みの構築に向けた課題を整理している	10点	253	14.5%	14
イ行政内外の関係者と協議している	10点	220	12.6%	11
ウ評価を実施している	10点	127	7.3%	6
工改善・見直し等の取組を実施している	10点	107	6.1%	-
⑫：支援 高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。				17.0
イ又はウ又はエ：アが該当 ア参加ポイント事業を実施している	15点	852	48.9%	6
イ高齢者のポイント事業参加率が当該地域の高齢者全体の〇割を超えている	15点	138	7.9%	0
工：ウが該当 ウポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化を実施している	15点	127	7.3%	20
エポイント事業参加者の〇%以上が心身・認知機能等を維持改善している	15点	68	3.9%	0

■回答分布

II-(5)-⑦：支援		II-(5)-⑧：支援		II-(5)-⑨：支援		II-(5)-⑩：支援		II-(5)-⑪：支援		II-(5)-⑫：支援	
カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %	カテゴリー	n %
0点	350 20.1%	0点	527 30.3%	0点	537 30.8%	0点	622 35.7%	0点	1474 84.7%	0点	887 50.9%
5点	306 17.6%	5点	477 27.4%	5点	232 13.3%	5点	280 16.1%	5点	43 2.5%	5点	606 34.8%
10点	422 24.2%	10点	519 29.8%	10点	247 14.2%	10点	273 15.7%	10点	104 6.0%	10点	173 9.9%
15点	260 14.9%	15点	189 10.9%	15点	241 13.8%	15点	224 12.9%	15点	24 1.4%	15点	67 3.8%
20点	403 23.1%	20点	29 1.7%	20点	484 27.8%	20点	342 19.6%	20点	96 5.5%	20点	8 0.5%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	0.00	歪度	0.35	歪度	0.05	歪度	0.34	歪度	2.58	歪度	1.24

7) 「Ⅱ（6）生活支援体制の整備」

- 小項目5項目のうち、階層化を図った②、④、⑤について階層化が図られた。
- ②、③は歪度が絶対値1を超えており、いずれも満点に回答が偏っている。

■市町村の該当数

(6) 生活支援体制の整備				
評価項目一覧	配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
①：支援 生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。				48.9
並列	10点	851	48.9%	-
② 生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。				83.3
ア→イ→ウ →エ				
ア生活支援コーディネーターと協議の上で活動方針・内容を策定している	5点	1,539	88.4%	73
イ生活支援コーディネーターからの相談に対し、活用可能な制度等の情報を提供している	5点	1,531	87.9%	38
ウ活動の充実に向けた課題を整理している	5点	1,410	81.0%	44
エ生活支援コーディネーターの活動の進捗を定期的に確認し、支援内容を改善・見直している	5点	1,323	76.0%	-
③：支援 生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。				77.4
イ：アも得点				
ア半数以上の生活支援コーディネーターが1回以上参加している	10点	1,442	82.8%	0
イ全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	10点	1,253	72.0%	0
④ 生活に困難を抱えた高齢者の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。				24.5
ウ：イが該当				
ウ住まい・生活支援に関する相談窓口を設置している	5点	792	45.5%	-
イ生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施している	5点	677	38.9%	4
ウ実施結果を分析している	5点	160	9.2%	-
エ市町村において居住支援協議会を設置している	5点	76	4.4%	-
⑤ 高齢者の移動に関する支援を実施しているか。				48.6
ア→イ→ウ				
ア高齢者の移動に関する課題を把握している	5点	1,532	88.0%	10
イ公共交通部局担当者等と課題を共有している	5点	1,206	69.3%	35
ウ介護予防・生活支援サービス事業による移動支援の創設に向けて検討の場を設けている	5点	394	22.6%	-
エ介護予防・生活支援サービス事業による移動支援を実施している	5点	250	14.4%	-

■回答分布

Ⅱ-(6)-①：支援		Ⅱ-(6)-②		Ⅱ-(6)-③：支援		Ⅱ-(6)-④		Ⅱ-(6)-⑤	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	890 51.1%	0点	129 7.4%	0点	299 17.2%	0点	815 46.8%	0点	187 10.7%
5点	851 48.9%	5点	71 4.1%	5点	189 10.9%	5点	343 19.7%	5点	301 17.3%
		10点	124 7.1%	10点	1253 72.0%	10点	414 23.8%	10点	820 47.1%
		15点	184 10.6%			15点	142 8.2%	15点	291 16.7%
		20点	1233 70.8%			20点	27 1.6%	20点	142 8.2%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	0.04	歪度	-1.76	歪度	-1.30	歪度	0.72	歪度	-0.02

8) 「Ⅱ(7) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進—要介護状態の維持・改善の状況等」

○ 小項目3項目ともに、厚生労働省による算出で評価を行う項目である。

■市町村の該当数

評価項目一覧		配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
①：支援 軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化）一定期間における要介護認定者の平均要介護度の変化率					
厚労省算出	Aa変化率の状況_全保険者の上位6割	30点	795	45.7%	-
	Ab変化率の状況_全保険者の上位4割	30点	573	32.9%	-
	Ac変化率の状況_全保険者の上位3割	30点	471	27.1%	-
	Ad変化率の状況_全保険者の上位1割	30点	169	9.7%	-
	Ya変化率の差_全保険者の上位6割	30点	394	22.6%	-
	Yb変化率の差_全保険者の上位4割	30点	321	18.4%	-
	Yc変化率の差_全保険者の上位3割	30点	255	14.6%	-
	Yd変化率の差_全保険者の上位1割	30点	108	6.2%	-
②：支援 中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化）一定期間における要介護認定者の平均要介護度の変化率					
厚労省算出	Aa変化率の状況_全保険者の上位6割	30点	845	48.5%	-
	Ab変化率の状況_全保険者の上位4割	30点	597	34.3%	-
	Ac変化率の状況_全保険者の上位3割	30点	486	27.9%	-
	Ad変化率の状況_全保険者の上位2割	30点	163	9.4%	-
	Ya変化率の差_全保険者の上位6割	30点	400	23.0%	-
	Yb変化率の差_全保険者の上位4割	30点	281	16.1%	-
	Yc変化率の差_全保険者の上位3割	30点	193	11.1%	-
	Yd変化率の差_全保険者の上位2割	30点	58	3.3%	-
③：支援 健康寿命延伸の実現状況					
厚労省算出	Aa認定率_全保険者の上位7割	30点	915	52.6%	-
	Ab認定率_全保険者の上位5割	30点	734	42.2%	-
	Ac認定率_全保険者の上位3割	30点	495	28.4%	-
	Ad認定率_全保険者の上位1割	30点	163	9.4%	-
	Ya認定率の変化率_全保険者の上位7割	30点	681	39.1%	-
	Yb認定率の変化率_全保険者の上位5割	30点	528	30.3%	-
	Yc認定率の変化率_全保険者の上位3割	30点	355	20.4%	-
	Yd認定率の変化率_全保険者の上位1割	30点	122	7.0%	-

■回答分布

Ⅱ-(7)-①：支援		Ⅱ-(7)-②：支援		Ⅱ-(7)-③：支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	552 31.7%	0点	496 28.5%	0点	145 8.3%
15点	295 16.9%	15点	367 21.1%	15点	334 19.2%
30点	168 9.6%	30点	199 11.4%	30点	412 23.7%
45点	449 25.8%	45点	458 26.3%	45点	565 32.5%
60点	277 15.9%	60点	221 12.7%	60点	285 16.4%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	0.11	歪度	0.15	歪度	-0.30

9) 「Ⅲ（１）介護給付の適正化等」

- 小項目7項目のうち、階層化を図った⑤、⑥について階層化が図られた。
- 「⑤ウ 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、専門職等により点検を行う仕組みがある」について、「⑤エ 住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職等が訪問し、点検を行う仕組みがある」を該当としている場合に非該当としている市町村が多く、見直しで想定した順番とは異なる。
- ①、④、⑥は歪度が絶対値1を超えており、①及び④は満点に、⑥は0点に回答が偏っている。

■市町村の該当数

(1) 介護給付の適正化等				
評価項目一覧	配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
① 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。				85.5
ウ：ア及びイも得点				
ア3事業	15点	1,724	99.0%	-
イ4事業	15点	1,581	90.8%	-
ウ5事業	15点	1,161	66.7%	-
② ケアプラン点検をどの程度実施しているか。				41.6
厚労省設定				
ア上位8割	15点	1,409	80.9%	-
イ上位5割	15点	819	47.0%	-
ウ上位3割	15点	494	28.4%	-
エ上位1割	15点	175	10.1%	-
③ 医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。（全保険者の上位を評価）				68.2
厚労省設定				
ア上位8割	15点	1,363	78.3%	-
イ上位5割	15点	1,129	64.8%	-
ウ上位3割	15点	1,129	64.8%	-
エ上位1割	15点	1,129	64.8%	-
④ 縦覧点検 10 帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。				81.2
ウ：ア及びイも得点				
ア3帳票	15点	1,561	89.7%	-
イ4帳票	15点	1,492	85.7%	-
ウ5帳票以上	15点	1,188	68.2%	-
⑤ 福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか。				33.3
イ：アが該当、ウが該当				
ア地域ケア会議に、リハビリテーション専門職が出席し、福祉用具貸与と計画の点検を行う仕組みがある	5点	637	36.6%	94
イ貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	5点	404	23.2%	-
ウ被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、専門職等により点検を行う仕組みがある	5点	665	38.2%	129
エ住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職等が訪問し、点検を行う仕組みがある	5点	611	35.1%	-
⑥ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っているか。				19.7
エ：ア及びイ及びウが該当				
ア家賃や介護保険外のサービス提供費用等を情報収集している	5点	551	31.6%	33
イ介護サービス相談員等から情報収集している	5点	354	20.3%	77
ウ不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合の検査・指導の指針がある	5点	222	12.8%	93
エア〜ウ等を踏まえて、利用者のケアプラン点検を行っている。	5点	243	14.0%	-
⑦ 所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。				40.3
イ：アも得点				
ア実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）が16.6%（6年に1回）以上	5点	1,037	59.6%	0
イ実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）が33.3%（3年に1回）以上	5点	367	21.1%	-

■回答分布

Ⅲ-(1)-①		Ⅲ-(1)-②		Ⅲ-(1)-③		Ⅲ-(1)-④		Ⅲ-(1)-⑤		Ⅲ-(1)-⑥	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	17 1.0%	0点	332 19.1%	0点	378 21.7%	0点	180 10.3%	0点	720 41.4%	0点	1111 63.8%
15点	143 8.2%	15点	590 33.9%	15点	234 13.4%	15点	69 4.0%	5点	341 19.6%	5点	218 12.5%
30点	420 24.1%	30点	325 18.7%	30点	0 0.0%	30点	304 17.5%	10点	267 15.3%	10点	198 11.4%
45点	1161 66.7%	45点	319 18.3%	45点	0 0.0%	45点	1188 68.2%	15点	210 12.1%	15点	100 5.7%
		60点	175 10.1%	60点	1129 64.8%			20点	203 11.7%	20点	114 6.5%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%
歪度	-1.46	歪度	0.38	歪度	-0.70	歪度	-1.64	歪度	0.66	歪度	1.43

Ⅲ-(1)-⑦	
カテゴリ	n %
0点	704 40.4%
5点	670 38.5%
10点	367 21.1%
計	1741 100.0%
歪度	0.34

10) 「Ⅲ（２）介護人材の確保」

- 小項目 5 項目の階層化を図った①～④のうち、③は階層化が図られなかった。
- 「③ア 現状分析・課題整理をしている」「③イ 関係団体の意見を聞いている」について、「③ウ 多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している」を該当としている場合に非該当としている市町村が多く、見直しで想定した順番とは異なる。
- ④は歪度が絶対値 1 を超えており、0 点に回答が偏っている。

■市町村の該当数

(2) 介護人材の確保		配点	該当市町村数	想定順でない回答数	得点率
①	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施				37.4
ア→イ→ウ→エ	ア介護サービス事業者・教育関係者等との連携体制の構築	5点	905 52.0%	43	
	イ取組等の実施	5点	854 49.1%	3	
	ウ取組結果を踏まえた、確保に関する課題整理	5点	486 27.9%	4	
	エ改善・見直し等の取組の実施	5点	359 20.6%	-	
②	介護人材の定着に向けた取組の実施				31.6
ア→イ→ウ→エ	ア必要機関との連携体制の構築	5点	750 43.1%	79	
	イ取組の実施	5点	732 42.0%	2	
	ウ取組結果を踏まえた、定着に関する課題整理	5点	400 23.0%	5	
	エ改善・見直し等の取組の実施	5点	321 18.4%	-	
③：支援	多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施しているか				34.3
ア→イ→ウ→エ	ア現状分析・課題整理をしている	15点	680 39.1%	140	
	イ関係団体の意見を聞いている	15点	650 37.3%	139	
	ウ多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	15点	699 40.1%	3	
	エ改善・見直し等の取組の実施	15点	361 20.7%	-	
④：支援	高齢者の就労的活動への参加に向けた取組をしているか				25.5
エ：ア及びイ及びウが該当	ア就労的活動の場や機会を確保している	10点	700 40.2%	0	
	イ参加率を経年で把握している	10点	481 27.6%	1	
	ウ参加率を増やすための支援を行っている	10点	428 24.6%	3	
	エ参加率が上がっている	10点	169 9.7%	-	
⑤	文書負担軽減に係る取組を実施しているか。				69.9
並列	ア押印の見直しによる簡素化	2点	1,469 84.4%	-	
	イ提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化	1点	1,184 68.0%	-	
	ウ人員配置に関する添付資料の簡素化	1点	1,216 69.8%	-	
	エ施設・設備・備品等の写真の簡素化	1点	1,025 58.9%	-	
	オ運営規程等への職員の員数の記載方法の簡素化	2点	1,426 81.9%	-	
	カ変更届の標準添付書類の対応	1点	1,405 80.7%	-	
	キ更新申請における提出書類の簡素化	1点	1,150 66.1%	-	
	ク併設事業所の申請における提出書類の簡素化	2点	1,284 73.8%	-	
	ケ実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化	5点	1,413 81.2%	-	
	コ指定申請書等の様式例の活用やホームページにおけるダウンロード等	4点	1,490 85.6%	-	

■回答分布

Ⅲ-(2)-①		Ⅲ-(2)-②		Ⅲ-(2)-③：支援		Ⅲ-(2)-④：支援		Ⅲ-(2)-⑤	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	793 49.5%	0点	912 52.4%	0点	921 52.9%	0点	1028 59.0%	0点	58 3.3%
5点	122 7.0%	5点	162 9.3%	5点	146 8.4%	5点	189 10.9%	1点	11 0.6%
10点	348 20.0%	10点	269 15.5%	10点	121 7.0%	10点	148 8.5%	2点	31 1.8%
15点	126 7.2%	15点	89 5.1%	15点	210 12.1%	15点	211 12.1%	3点	22 1.3%
20点	352 20.2%	20点	309 17.7%	20点	343 19.7%	20点	165 9.5%	4点	33 1.9%
計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	計	1741 100.0%	5点	31 1.8%
歪度	0.48	歪度	0.77	歪度	0.61	歪度	1.01	6点	35 2.0%
								7点	35 2.0%
								8点	28 1.6%
								9点	42 2.4%
								10点	59 3.4%
								計	1741 100.0%
								歪度	-0.97

(2) 各評価項目の実施率

- 該当状況調査結果について、各評価項目の該当状況を把握するために、小項目について満点と得点あり（0点ではない）の2種類の実施率を算出した。
 ※20%以下で青色、70%以上でオレンジ、90%以上でピンクの色を付けている
 ※厚労省で上位のみを評価する項目については、コメントしていない

《総括》

- 7割以上の市町村が満点をとっている項目は4項目、8割以上の市町村が得点できていない項目は1項目だった。
 ※令和3年度結果は、それぞれ13項目、5項目だった。
- 半数以上の市町村が得点できていない項目は9項目だった。

1) 「I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」

- 満点実施率をみると、満点をとっている市町村が7割以上の項目はなかった。
- 得点あり実施率をみると、⑥を除き8割以上の市町村が得点をとっている。
 ※⑤は計画策定年のみ得点できる項目があるため、令和4年度評価結果では満点の市町村はない

		満点	得点あり	対象	推進 交付金	支 配 点	支 配 点
I	I-①見える化システムを活用して介護保険事業の特徴を把握し共通理解を深めている	52.4	94.6		20	-	
	I-②定期的にモニタリング・考察を行い結果を運営協議会等で公表している	26.3	86.1		20	-	
	I-③実績を踏まえた進捗管理の上、未達成の場合には改善策や目標の見直し等の取組を実施している	36.4	85.5	●	20	20	
	I-④介護給付の適正化の方策を策定し実施している	30.6	81.7		20	-	
	I-⑤サ高住等について、都道府県からの情報を利用して市町村介護保険事業計画の策定等に必要分析を実施している	-	83.9		20	-	
	I-⑥要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定している	14.9	51.3	●	15	15	

2) 「Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」

- 満点実施率をみると、(2) ①は73.6%、(2) ③は71.6%で7割以上が満点となっている。
- 満点実施率が10%未満の項目（厚労省で上位のみを評価する項目を除く）をみると、(1) ⑤は9.4%、(2) ⑦は7.3%、(4) ⑤は4.3%だった。
- 得点あり実施率が50%未満の項目（厚労省で上位のみを評価する項目を除く）をみると、(4) ⑤は44.5%だった。

		満点	得点あり	対象 支援 交付 金	推 進 配 点	支 援 配 点	
Ⅱ	(1)	Ⅱ-(1)- ①保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、計画・実行・改善のプロセスを実行している	39.7	78.9		20	-
		Ⅱ-(1)- ②保険者のケアマネジメントに関する基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している	21.4	77.1		20	-
		Ⅱ-(1)- ③高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している	23.2	82.9		20	-
		Ⅱ-(1)- ④管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っている	16.8	83.1		20	-
		Ⅱ-(1)- ⑤危機管理部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っている	9.4	72.8		20	-
	(2)	Ⅱ-(2)- ①ケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知している	73.6	73.6		5	-
		Ⅱ-(2)- ②担当圏域における第1号被保険者の数が1,250人以下	43.6	62.0	●	10	10
		Ⅱ-(2)- ③地域包括支援センターの3職種の配置(全ての地域包括支援センターに配置)	71.6	79.7	●	10	10
		Ⅱ-(2)- ④地域ケア会議における個別事例の検討件数割合	9.8	81.7	●	20	20
		Ⅱ-(2)- ⑤地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言している	30.3	85.5		20	-
		Ⅱ-(2)- ⑥地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口を設置し、窓口を住民にパンフレットやHP等で周知している	52.7	85.2		20	-
		Ⅱ-(2)- ⑦地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか	7.3	76.6	●	20	20
	(3)	Ⅱ-(3)- ①市町村が所持するデータ等に基づき在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化している	32.6	86.4		25	-
		Ⅱ-(3)- ②在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っている	44.5	87.5		20	-
		Ⅱ-(3)- ③医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っている	57.7	88.6		20	-
		Ⅱ-(3)- ④多職種を対象とした参加型の研修会を企画・開催（支援）・検証している	57.5	86.2	●	20	20
		Ⅱ-(3)- ⑤切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や関係団体、都道府県等と連携を図っている	36.7	88.5		15	-
	(4)	Ⅱ-(4)- ①計画等に認知症施策の取組を定めており、毎年度その進捗状況の評価あたり認知症当事者等の意見を聞いている	37.7	88.7		20	-
		Ⅱ-(4)- ②認知症初期集中支援チームは定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行えている	55.8	89.9	●	20	20
		Ⅱ-(4)- ③各種専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築している	22.5	91.0	●	20	20
	Ⅱ-(4)- ④認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている	27.9	95.5		20	-	
	Ⅱ-(4)- ⑤認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えている	4.3	44.5		20	-	

- 満点実施率をみると、(6) ②は70.8%、(6) ③は72.0%で7割以上が満点となっている。
- また、満点実施率が10%未満の項目(厚労省で上位のみを評価する項目を除く)をみると、(5) ⑧は1.7%、(5) ⑩は5.5%、(5) ⑫は0.5%、(6) ④は1.6%、(6) ⑤は8.2%だった。
- 得点あり実施率が50%未満の項目(厚労省で上位のみを評価する項目を除く)をみると、(5) ②は49.2%、(5) ⑩は15.3%、(5) ⑫は49.1%、(6) ①は48.9%だった。

		満点	得点あり	対象 支援 交付金	推 進 配 点	支 援 配 点
(5)	II-(5)- ①介護予防・生活支援サービス事業における各種サービス推進に向けた方針を策定・公表し、具体的な方策を設定・実施している	24.8	60.3	●	20	20
	II-(5)- ②サービス終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか	27.5	49.2	●	20	20
	II-(5)- ③通いの場への65歳以上の方の参加者数	17.9	85.5	●	20	40
	II-(5)- ④通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施している	22.7	76.0	●	20	40
	II-(5)- ⑤行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか	46.2	90.1	●	20	20
	II-(5)- ⑥介護予防と保健事業を一体的に実施している	26.8	75.6	●	20	20
	II-(5)- ⑦関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されている	23.1	79.9	●	20	20
	II-(5)- ⑧社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施している	1.7	69.7	●	20	40
	II-(5)- ⑨介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っている	27.8	69.2	●	20	20
	II-(5)- ⑩通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っている	19.6	64.3	●	20	20
	II-(5)- ⑪自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施している	5.5	15.3	●	20	20
	II-(5)- ⑫高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与している	0.5	49.1	●	20	40
(6)	II-(6)- ①生活支援コーディネーターを専従で配置している	-	48.9	●	5	5
	II-(6)- ②生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っている	70.8	92.6		20	-
	II-(6)- ③地域ケア会議へ全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	72.0	82.8	●	10	10
	II-(6)- ④生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施している	1.6	53.2		20	-
	II-(6)- ⑤高齢者の移動に関する支援を実施している	8.2	89.3		20	-
(7)	II-(7)- ①軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化)	15.9	68.3	●	60	60
	II-(7)- ②中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化)	12.7	71.5	●	60	60
	II-(7)- ③健康寿命延伸の実現状況	16.4	91.7	●	60	60

3) 「Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」

- 満点実施率をみると、満点をとっている市町村が7割以上の項目はなかった。
- 得点あり実施率が50%未満の項目(厚労省で上位のみを評価する項目を除く)をみると、(1) ⑥は36.2%、(2) ②は47.6%、(2) ③は47.1%、(2) ④は41.0%となっている。

		満点	得点あり	対象 支援 交付金	推 進 配 点	支 援 配 点	
Ⅲ	(1)	Ⅲ-(1)- ①介護給付の適正化事業の主要5事業の実施	66.7	99.0		45	-
		Ⅲ-(1)- ②ケアプラン点検の実施	10.1	80.9		60	-
		Ⅲ-(1)- ③医療情報との突合結果の点検	64.8	78.3		60	-
		Ⅲ-(1)- ④縦覧点検10帳票のうちいくつかの帳票の点検を実施している	68.2	89.7		45	-
		Ⅲ-(1)- ⑤福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けている	11.7	58.6		20	-
		Ⅲ-(1)- ⑥有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っている	6.5	36.2		20	-
		Ⅲ-(1)- ⑦実地指導の実施率が33.3%以上	21.1	59.6		10	-
	(2)	Ⅲ-(2)- ①介護人材の確保に向け介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施	20.2	54.5		20	-
		Ⅲ-(2)- ②介護人材の定着に向けた取組の実施	17.7	47.6		20	-
		Ⅲ-(2)- ③多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	19.7	47.1	●	20	40
		Ⅲ-(2)- ④高齢者の就労的活動への参加に向けた取組をしている	9.5	41.0	●	20	20
		Ⅲ-(2)- ⑤文書負担軽減に係る取組を実施している	17.1	96.7		20	-

(3) 人口規模による影響

- 令和4年度評価指標では、評価目的を明示した上で、評価指標に照らして適当であれば、地域の実情にあった独自の取組を評価できるように見直しを図った。
- 現行の第1号被保険者規模(5区分: 3千人未満、3千人～1万人未満、1万人～5万人未満、5万人～10万人未満、10万人以上)による影響の有無を把握するため、令和4年度市町村評価指標の60項目について、検定(各群の平均値に有意差があるかどうかを調べる方法)を行った。

※人口規模: 該当状況調査と同様に、従来の国保保険者努力支援交付金の区分を参考に、5区分(3千人未満/3千人以上1万人未満/1万人以上5万人未満/5万人以上10万人未満/10万人以上)で設定。小規模自治体への配慮のため、総務省の地方制度調査会専門小委員会が小規模自治体を人口1万人規模と整理していること及び高齢化率(平均30%)を加味して被保険者数3千人未満の区分を設定している。

《検証委員会の議論を踏まえた総括》

- 全ての第1号被保険者規模間で有意差がみられたのは60項目のうち2項目で、「Ⅱ(4)③医療関係団体との調整・専門医療機関との連携で、早期診断・早期対応に繋げる体制を構築している」「Ⅱ(4)④地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている」だった。
※令和2年度評価指標では、76項目のうち7項目で全区分での有意差がみられた
- 3千人未満とそれ以外の人口規模間で有意な差がみられた評価項目は60項目のうち半数の31項目(3千人未満の市町村の平均点が有意に高い場合を含む。)であった。その他の区分でも統計的に有意な差がみられるなど、市町村規模による差異が生じている項目がある。
- ただし、同規模自治体間でも得点差がみられることから、人口規模のほかに地域差を生じさせる地域特性があることが想定される。
- また、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の配分額を規模別にみると、3千人未満の市町村間で交付額の最小・最大の差が大きい。

1) 平均点の差の検証

- 市町村評価指標60項目のうち2項目は、すべての人口規模間で有意な差がみられた。
- 第1号被保険者3千人未満とそれ以外の人口規模の間で有意な差がみられた評価項目は、60項目のうち31項目(すべての人口規模間で有意差がみられた2項目を含む)だった(令和3年度は76項目のうち44項目で、3千人未満とそれ以外の人口規模の間で有意な差がみられた)。
※有意差のみられたところを黄色で網掛け

■すべての人口規模間で有意な差がみられた2項目

	得点平均					有意確率										
	3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	3千人未満				1万人未満			5万人未満			10万人未満
						1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	5万人未満	10万人未満	10万人以上	10万人未満	10万人以上	10万人以上	
Ⅱ(4)③医療関係団体との調整・専門医療機関との連携で、早期診断・早期対応に繋げる体制を構築している	18.3	23.5	26.3	30.0	34.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04
Ⅱ(4)④地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている	9.5	12.9	14.9	16.9	18.7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02

■3千人未満とそれ以外の人口規模間で有意な差がみられた31項目

	得点平均					有意確率										
	3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	3千人未満				1万人未満			5万人未満			10万人未満
						1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	5万人未満	10万人未満	10万人以上	10万人未満	10万人以上	10万人以上	
I③自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標未達の場合に具体的な取組を実施している	23.3	27.3	29.3	33.2	35.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.02	0.00	0.76	
I⑤管内の住宅型有老ホーム、サ高住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用している	6.6	7.6	8.3	9.4	12.8	0.02	0.00	0.00	0.00	0.18	0.03	0.00	0.32	0.00	0.00	

	得点平均					有意確率										
	3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	3千人未満				1万人未満			5万人未満		10万人未満	
						1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	5万人未満	10万人未満	10万人以上	10万人未満	10万人以上		
II (1)①保険者の方針に沿った地密サービスの整備を図るため、計画・実行・改善のプロセスを実行している	8.4	10.4	14.0	17.1	18.7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22
II (1)②ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている	9.2	11.3	11.9	13.5	16.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	0.03	0.00	0.16	0.00	0.08	
II (1)③高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している	8.0	9.8	11.8	14.5	14.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	1.00	
II (1)④管内のすべての介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っている	8.2	9.5	11.0	12.4	15.4	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	
II (2)①ケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知している	2.9	3.5	4.1	4.6	4.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.11	1.00	
II (2)②包括ケアの体制充実による適切な包括的支援事業を実施している	17.1	10.8	6.5	6.3	7.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	1.00	0.83	0.85	
II (2)④個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合	23.8	18.6	14.8	9.5	8.9	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.99	
II (2)⑥包括ケアが夜間・早朝又は平日以外の窓口を設置し、住民にフレットやHP等で周知している	12.4	14.2	16.3	17.6	17.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.25	1.00	
II (3)①地域関係者等が参画する会議において、データ等に基づき課題を検討し、対応策が具体化されている	11.0	12.7	15.8	18.9	20.2	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.90	
II (3)②在宅医療・介護連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っている	10.8	13.0	15.0	16.6	17.7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.65	
II (3)③患者・利用者の状態変化等に応じ、関係者間で速やかに情報共有できる取組を行っている	12.0	14.4	15.8	17.5	16.9	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.02	0.56	0.96	
II (3)④在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催している	21.3	30.4	33.8	36.5	37.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.03	0.98	
II (4)①介護保険事業計画等において、認知症施策の取組を定め、毎年度その進捗状況进行评估している	8.9	11.7	14.6	17.2	17.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.93	
II (4)②初期集中支援チームは、定期的な情報連携体制を構築し、要支援者への対応を行っている	22.7	28.6	33.6	36.9	38.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.79	
II (4)③医療関係団体との調整・専門医療機関との連携で、早期診断・早期対応に繋げる体制を構築している	18.3	23.5	26.3	30.0	34.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	
II (4)④地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている	9.5	12.9	14.9	16.9	18.7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	
II (4)⑤認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行われている	1.3	3.3	5.6	8.5	10.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36	
II (5)①介護予防・生活支援サービス事業の課題を明らかにし、対応方針・具体的な方策を設定・実施している	11.5	15.4	18.4	21.1	26.7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.05	0.00	0.70	0.00	0.29	
II (5)②サービス終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施している	7.8	14.7	20.5	27.9	25.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.92	
II (5)⑤行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っている	24.3	27.0	29.9	32.4	35.9	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.23	
II (5)⑦関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されている	14.7	18.6	23.7	28.8	30.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.83	
II (5)⑧社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施している	13.4	18.4	21.8	26.1	25.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.12	0.42	0.99	
II (5)⑩通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っている	13.1	15.8	18.2	19.2	25.1	0.03	0.00	0.02	0.00	0.05	0.39	0.00	0.99	0.02	0.20	
II (6)②生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っている	13.4	16.9	18.2	19.0	19.7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.49	

	得点平均					有意確率									
	3千人未満	1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	3千人未満				1万人未満			5万人未満		10万人未満
						1万人未満	5万人未満	10万人未満	10万人以上	5万人未満	10万人未満	10万人以上	10万人未満	10万人以上	
III (1)①介護給付の適正化事業の主要5事業を実施している(実施状況)	34.9	38.4	40.2	41.6	43.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.36	0.00	0.18
III (1)⑥有老ホームやサ高住において、必要な指導を行っている	2.4	3.7	4.4	6.3	10.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.02	0.00	0.16	0.00	0.01
III (2)③多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	11.9	16.4	26.0	31.4	50.2	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00
III (2)④高齢者の就労的活動への参加に向けた取組をしている	5.9	8.6	12.6	14.3	25.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.87	0.00	0.00
III (2)⑤文書負担軽減に係る取組を実施している	11.2	14.1	15.5	15.8	16.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.93	0.53	0.97

2) 得点状況

- 推進、支援、合計の得点状況をみると、1千人未満、2千人未満では平均点、中央値、最小値が低い。他方で、標準偏差が大きく、合計点数の最小・最大の差をみると、1千人未満、2千人未満、3千人未満それぞれで4～6倍となっている。
- 5万人以上（10万人未満及び10万人以上）では、標準偏差が小さく、合計点数の最小・最大の差が小さい。

※各項目の上位3区分にピンク、下位3区分に緑で網掛け

	n	平均点			中央値			標準偏差		
		推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計
全国	1,741	723.6	335.5	1059.2	723.0	335.0	1055.0	180.9	100.4	274.3
1千人未満	112	619.1	294.0	913.1	623.0	297.5	920.5	208.5	110.7	313.1
2千人未満	179	634.7	298.2	932.8	614.0	290.0	897.0	193.1	106.0	292.9
3千人未満	150	667.0	316.0	983.0	670.5	325.0	984.5	182.2	98.6	273.4
4千人未満	114	699.4	331.8	1031.2	687.5	322.5	1011.5	175.6	100.6	267.9
5千人未満	103	687.2	314.4	1001.6	664.0	310.0	964.0	155.9	85.9	233.0
6千人未満	73	710.2	330.1	1040.3	710.0	330.0	1029.0	162.1	91.9	245.0
7千人未満	69	702.1	329.1	1031.2	666.0	320.0	987.0	153.3	93.0	240.2
8千人未満	70	736.2	332.4	1068.6	720.5	320.0	1040.0	185.5	109.5	288.3
9千人未満	50	705.8	332.9	1038.7	686.5	335.0	1032.5	157.9	92.9	241.9
1万人未満	60	730.7	338.3	1069.1	730.5	335.0	1054.0	172.6	103.1	269.5
2万人未満	348	752.8	348.3	1101.1	742.0	345.0	1081.0	163.8	97.6	254.9
3万人未満	139	780.8	361.6	1142.5	790.0	370.0	1175.0	158.7	89.6	242.2
4万人未満	70	822.0	377.6	1199.6	828.5	370.0	1189.5	172.2	105.0	268.7
5万人未満	57	786.7	353.4	1140.2	775.0	345.0	1128.0	136.2	84.7	213.1
10万人未満	84	801.7	358.6	1160.3	815.0	357.5	1147.5	131.8	78.4	204.3
10万人以上	63	875.5	397.5	1272.9	884.0	395.0	1279.0	127.4	82.2	203.6

	n	最小値			最大値			合計点数の最小・最大の差	
		推進	支援	合計	推進	支援	合計	最小値	最大の差
全国	1,741	169	55	299	1,245	655	1,887	1,588	(6.3倍)
1千人未満	112	205	85	330	1,090	555	1,645	1,315	(5.0倍)
2千人未満	179	169	55	299	1,232	655	1,887	1,588	(6.3倍)
3千人未満	150	251	90	366	1,060	625	1,671	1,305	(4.6倍)
4千人未満	114	322	120	442	1,180	650	1,795	1,353	(4.1倍)
5千人未満	103	332	120	452	1,081	600	1,671	1,219	(3.7倍)
6千人未満	73	284	135	439	1,104	585	1,689	1,250	(3.8倍)
7千人未満	69	263	130	398	1,203	610	1,813	1,415	(4.6倍)
8千人未満	70	270	165	435	1,210	590	1,800	1,365	(4.1倍)
9千人未満	50	365	115	560	1,022	500	1,505	945	(2.7倍)
1万人未満	60	359	145	534	1,210	595	1,805	1,271	(3.4倍)
2万人未満	348	349	95	459	1,245	650	1,850	1,391	(4.0倍)
3万人未満	139	308	135	488	1,118	570	1,648	1,160	(3.4倍)
4万人未満	70	414	150	614	1,207	620	1,827	1,213	(3.0倍)
5万人未満	57	493	170	698	1,215	570	1,785	1,087	(2.6倍)
10万人未満	84	400	160	605	1,112	525	1,622	1,017	(2.7倍)
10万人以上	63	585	145	730	1,118	570	1,688	958	(2.3倍)

3) 交付金

- 合計（推進+支援）の第1号被保険者一人当たり交付額をみると、3千人未満の各区分で標準偏差が大きく、交付額の最小・最大の差をみると、1千人未満では約12倍、2千人未満では約6倍、3千人未満では約5倍となっている。

※各項目の上位3区分にピンク、下位3区分に緑で網掛け

■令和4年度結果：第1号被保険者一人当たり交付額（推進+支援） 規模別

	n	平均額	標準偏差	最小	最大	交付額の最小・最大の差
全国	1,741	1061.8	277.1	145	2,133	1,988 (14.7倍)
1千人未満	112	960.9	355.3	145	1,732	1,586 (11.9倍)
2千人未満	179	968.6	335.6	347	2,133	1,786 (6.2倍)
3千人未満	150	920.5	314.9	377	1,930	1,553 (5.1倍)
4千人未満	114	947.5	282.1	432	1,889	1,456 (4.4倍)
5千人未満	103	986.4	243.5	440	1,762	1,322 (4.0倍)
6千人未満	73	944.8	257.1	461	1,762	1,302 (3.8倍)
7千人未満	69	946.6	255.8	413	1,876	1,463 (4.5倍)
8千人未満	70	921.9	311.7	466	1,849	1,383 (4.0倍)
9千人未満	50	941.5	257.9	516	1,548	1,031 (3.0倍)
1万人未満	60	917.6	289.2	548	1,857	1,309 (3.4倍)
2万人未満	348	972.1	254.7	399	1,739	1,340 (4.4倍)
3万人未満	139	932.0	236.9	475	1,542	1,067 (3.2倍)
4万人未満	70	894.2	264.1	569	1,736	1,166 (3.0倍)
5万人未満	57	944.1	209.1	638	1,667	1,030 (2.6倍)
10万人未満	84	941.8	206.3	557	1,491	934 (2.7倍)
10万人以上	63	941.8	177.9	537	1,396	859 (2.6倍)

(4) 上位・下位市町村の特徴

- 平成30年度、令和元年度、令和3年度、令和4年度の4回分について、推進交付金及び支援交付金の合計得点が全国上位500位以内を「上位市町村」、全国下位500位以内を「下位市町村」として、地域特性を整理した。
※令和2年度は、評価対象年度が令和3年度と原則として同一のため割愛

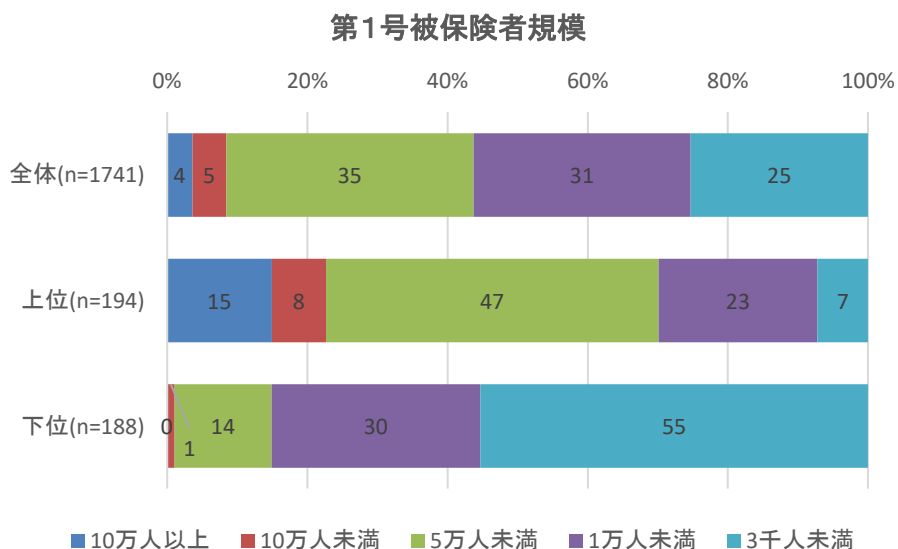
◀検証委員会の議論を踏まえた総括▶

- 下位市町村では、第1号被保険者規模が小さく、過疎地域や地域差指数の小さい地域の割合が高い。
- 各地域の資源量を反映している可能性があり、元々の資源量を勘案した保険者機能評価としていく必要がある。

1) 第1号被保険者規模別

- 上位市町村では「5万人未満」が最も高い(47%)が、下位市町村では「3千人未満」(55%)が最も高く、「1万人未満」とあわせ8割超を占める。

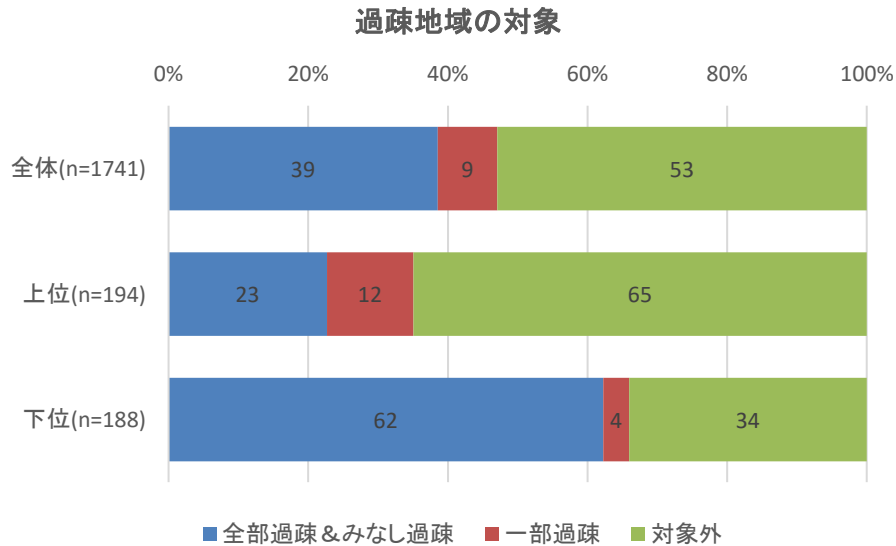
■上位市町村と下位市町村の特徴：第1号被保険者5区分別



2) 過疎地域

- 上位市町村では「対象外」が最も高い(65%)が、下位市町村では「全部過疎&みなし過疎」(62%)が最も高い。

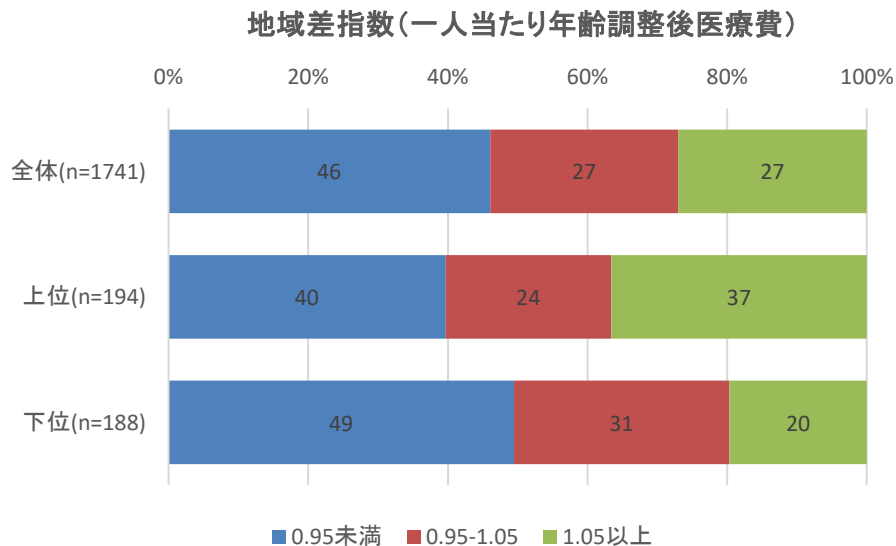
■上位市町村と下位市町村の特徴：過疎地域



3) 地域差指数

- 上位市町村では「0.95未満」が40%、「1.05以上」が37%となっている。
- 下位市町村では「0.95未満」が49%、「1.05以上」が20%となっている。

■上位市町村と下位市町村の特徴：地域差指数



※医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

※2019年、市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/database/iryomap/index.html

(5) 順位変動

- 全国順位について、令和3年度評価結果と令和4年度評価結果を比較し、相対的な位置づけにどのような変動が生じたのかを整理した。
- なお、評価尺度による順位変動の影響は、自己評価2カ年目となる令和4年度の検証事項とする。

《検証委員会の議論を踏まえた総括》

- 総得点の全国順位が600位以上変化した変動幅の大きい市町村は約1割で、このうち28市町村（全体の1.6%）は1,000位以上の変動があった。
- 規模別に総合得点の順位変動をみると、一部の第1号被保険者規模で差がみられたものの、規模が小さいほど変動幅が大きいといった顕著な傾向は確認できなかった。
- 評価指標に係る取組内容を複数課が所掌していることや、自己評価の実施体制（交付金担当課のみ、関係各課で協働など）、担当者の異動の状況、都道府県による関わり状況など、自己評価を行う評価体制あるいは評価方法は市町村によって異なる。過年度との変動幅の大きさが、評価指標の見直しによる影響か、自己評価の体制・方法による影響か、変動幅の大きかった市町村に規模や地域資源の状況、取組内容等の共通的な特性があるのかを含めて、自己評価2カ年目の次年度に検証する必要がある。

- 令和3年度と令和4年度の自己評価結果の全国順位をみると、「上昇・維持」は50.6%、「低下」は49.4%であった。
- 変動幅をみると、「上昇・維持」では「0～200位」が全市町村の2割超、「201～600位」が約2割、「601位以上」が6.0%であった。
- 「低下」では「0～200位」及び「201～600位」がそれぞれ2割超、「601位以上」が5.6%であった。
- 変動幅の大きい「601位以上」をみると、28市町村では1,000位以上の変動があった。
- 規模別の順位変動では、人口規模が小さいほど変動幅が大きいといった顕著な傾向は確認できなかった。

■変動した順位数別の市町村数（令和4年度と令和3年度を比較）

2021年度と比較した順位変動	n	上昇・維持			低下				
		小(0-200)	中(201-600)	大(601-)	小(0-200)	中(201-600)	大(601-)		
全体	1741	881	414 (23.8%)	362 (20.8%)	105 (6.0%)	860	395 (22.7%)	368 (21.1%)	97 (5.6%)
1千人未満	112	67	34 (30.4%)	24 (21.4%)	9 (8.0%)	45	26 (23.2%)	17 (15.2%)	2 (1.8%)
2千人未満	179	96	50 (27.9%)	36 (20.1%)	10 (5.6%)	83	37 (20.7%)	38 (21.2%)	8 (4.5%)
3千人未満	150	64	32 (21.3%)	25 (16.7%)	7 (4.7%)	86	44 (29.3%)	29 (19.3%)	13 (8.7%)
4千人未満	114	61	25 (21.9%)	30 (26.3%)	6 (5.3%)	53	22 (19.3%)	21 (18.4%)	10 (8.8%)
5千人未満	103	39	22 (21.4%)	12 (11.7%)	5 (4.9%)	64	32 (31.1%)	23 (22.3%)	9 (8.7%)
6千人未満	73	34	14 (19.2%)	16 (21.9%)	4 (5.5%)	39	11 (15.1%)	27 (37.0%)	1 (1.4%)
7千人未満	69	36	17 (24.6%)	15 (21.7%)	4 (5.8%)	33	14 (20.3%)	16 (23.2%)	3 (4.3%)
8千人未満	70	43	22 (31.4%)	18 (25.7%)	3 (4.3%)	27	12 (17.1%)	13 (18.6%)	2 (2.9%)
9千人未満	50	18	8 (16.0%)	8 (16.0%)	2 (4.0%)	32	18 (36.0%)	11 (22.0%)	3 (6.0%)
1万人未満	60	34	18 (30.0%)	13 (21.7%)	3 (5.0%)	26	15 (25.0%)	9 (15.0%)	2 (3.3%)
2万人未満	348	184	73 (21.0%)	87 (25.0%)	24 (6.9%)	164	74 (21.3%)	69 (19.8%)	21 (6.0%)
3万人未満	139	83	34 (24.5%)	34 (24.5%)	15 (10.8%)	56	24 (17.3%)	27 (19.4%)	5 (3.6%)
4万人未満	70	35	17 (24.3%)	15 (21.4%)	3 (4.3%)	35	15 (21.4%)	15 (21.4%)	5 (7.1%)
5万人未満	57	24	11 (19.3%)	8 (14.0%)	5 (8.8%)	33	15 (26.3%)	13 (22.8%)	5 (8.8%)
10万人未満	84	41	23 (27.4%)	15 (17.9%)	3 (3.6%)	43	18 (21.4%)	19 (22.6%)	6 (7.1%)
10万人以上	63	22	14 (22.2%)	6 (9.5%)	2 (3.2%)	41	18 (28.6%)	21 (33.3%)	2 (3.2%)

2. 都道府県結果

(1) 評価指標の該当都道府県数

- 該当状況調査結果について、進捗状況の見える化に資する指標になったのかを把握するために、該当都道府県数及び各段階の該当都道府県の割合を算出した。

《検証委員会の議論を踏まえた総括》

- 都道府県全体の①分析・計画、②実行（支援）、③評価・改善の3段階の実施状況を見ると、①分析・計画が非該当で、②実行（支援）あるいは③評価・改善を該当としている項目は12項目であった。市町村の現状・課題を基にニーズの高い支援を検討する過程が十分に行われていない可能性が考えられる。
- ただし、地域支援事業等の各事業・各分野において市町村支援が行われ、横断的に市町村支援の範囲やレベルについて標準化がなされていないなか、自己評価を行う都道府県によって、評価指標の解釈や分析・計画段階の捉え方が異なっていたことも原因の一つと考えられる。これらの評価結果を市町村支援の質の向上にいかにつなげていくかという視点で、改善を図ることが重要である。
- 「都道府県保険者機能強化推進交付金及び都道府県介護保険保険者努力支援交付金実施要綱」は、“研修会の実施”など手段が列挙される内容となっていることが、①分析・計画よりも、②実行（支援）にあたる支援事業の実施の目的化を意識させることにつながっている可能性がある。
- 歪度の絶対値が「1」を超える小項目は、42項目中10項目だった。
※令和3年度は52項目中18項目だった。
- 令和4年度評価指標から、原則として各項目を5階層としたこと、また、各指標の配点を概ね一定にしたことが、分布のゆがみの解消に一定の役割を果たしたと考えられる。
- 都道府県の機能別（「広域行政」「データ分析等に基づく支援」「市町村の各事業支援」の3種類）の得点率をみると、都道府県によってバランスが異なる。都道府県規模や管内市町村数など、都道府県によって異なる実情が影響を与えた可能性がある。
- 0点の多い項目や分析・計画の該当の仕方が逆転している都道府県が多い項目については、指標の解釈によるものか、実態を反映した結果か、精査が必要。
- 都道府県は、都市部や地方部など所掌範囲が広く、市町村支援体制や市町村支援の方針も各都道府県によって異なることから、一律の対応や評価は難しい。都道府県と市町村は上下関係の位置づけではなく、また、都道府県は介護保険事業を直接担う立場にないことから、保険者機能評価が都道府県と市町村と一緒に推進するためのコミュニケーションの場となる方向感が望ましい。

※都道府県の該当数：3段階別の数値の考え方

	①分析・計画	②実行(支援)	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している	8.5	10.6	66.0	4.3	10.6 ※2都道府県
②管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握し、市町村支援を実施している	8.5	25.5	66.0	0.0	分析・計画は100%該当
③保険者機能強化推進交付金の評価結果を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施している	38.3	51.1	-	8.5	2.1 ※1都道府県
④介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っている	93.6	-	-	6.4	0.0
⑤都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要支援を実施している	2.1	40.4	17.0	19.1	21.3 ※10都道府県

各都道府県が、①、②、③のどの段階まで進捗しているかを整理。

③評価・改善に該当する場合には、①分析・計画、②実行(支援)にも該当していることを表す。

①⇒②⇒③の順番どおりに該当していない都道府県の割合を整理。

上記のうち、「※」は①分析・計画が該当でないにも関わらず、②実行(支援)あるいは③評価・改善を該当としている都道府県の数を表す。

- 1) 「I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画」
- 進捗状況をみると、②は「①分析・計画」が100%該当となっている。
 - ⑤は0点が約2割、「①分析・計画」に非該当で、「②実行（支援）」「③評価・改善」を該当としている都道府県が10都道府県ある。
 - ②は歪度が絶対値1を超えており、高得点に回答が偏っている。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行（支援）	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している	8.5	10.6	66.0	4.3	10.6 ※2都道府県
②管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握し、市町村支援を実施している	8.5	25.5	66.0	0.0	分析・計画は100%該当
③保険者機能強化推進交付金の評価結果を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施している	38.3	51.1	-	8.5	2.1 ※1都道府県
④介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っている	93.6	-	-	6.4	0.0
⑤都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要な支援を実施している	2.1	40.4	17.0	19.1	21.3 ※10都道府県

■都道府県の該当数（詳細）

I. 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画		該当都道府県数
評価項目一覧		
データ分析等に基づく支援	I-① 地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している	
	①分析・計画 ア地域課題 や地域差の分析を基に、市町村に対処策について検討する機会・場を設けている	42 89.4%
	①分析・計画 イ市町村別に、地域課題や地域差に対する支援方針を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）	31 66.0%
	②実行（支援） ウ対応策に基づき、保険者による地域課題に対する対応、地域差の改善、介護保険事業計画の進捗管理を支援している	37 78.7%
	③評価・改善 エ助言・支援により地域差が改善されている	27 57.4%
データ分析等に基づく支援	③評価・改善 オ地域差の改善状況を基に、各市町村に支援結果と改善が必要な場合はその改善内容を伝えるプロセスを有している	28 59.6%
	I-②：支援 管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握し、市町村支援を実施している	
	①分析・計画 ア有識者を交えた検討会等で各保険者の課題を踏まえて支援方針を検討している	41 87.2%
	①分析・計画 イ各保険者の取組状況・課題・支援方針を管内保険者へ横展開するなど、保険者に共有している	46 97.9%
	②実行（支援） ウ支援方針を基に、管内の保険者における課題に対する対応策について支援を実施している	43 91.5%
データ分析等に基づく支援	市町村評価 エ【市町村該当状況調査】市町村の達成率（I③）	42 89.4%
	③評価・改善 オエの評価結果を基に、各保険者に支援結果と改善が必要な場合はその結果を伝えるプロセスを有している	31 66.0%
	I-③ 保険者機能強化推進交付金の評価結果を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施している	
	①分析・計画 ア過年度の評価結果を比較・課題分析し、市町村に対して情報提供している	41 87.2%
	①分析・計画 イ市町村支援に係る都道府県の目標を市町村とともに検討する機会・場を設けている	31 66.0%
広域行政	①分析・計画 ウ市町村別の支援方針（支援対象は抽出した市町村で良い）で、支援について目標と取組内容の設定をしている	26 55.3%
	②実行（支援） エ市町村別の支援方針に基づいて支援を実施している	25 53.2%
	市町村評価 オ【市町村該当状況調査】都道府県が策定する支援方針を当該支援対象市町村が把握している	18 38.3%
	I-④ 介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っている	
	①分析・計画 ア保険者への支援方針を介護保険事業支援計画に盛り込んでいる	26 55.3%
市町村の各事業支援	①分析・計画 イ保険者向け研修会を開催している。	18 38.3%
	①分析・計画 ウ関係保険者と定期的に意見交換を行っている	21 44.7%
	①分析・計画 エ医療療養病床からの転換意向の結果を関係保険者に情報提供している	42 89.4%
	①分析・計画 オ医療療養病床からの移行による介護医療院開設の申請等の情報を関係保険者に提供している	35 74.5%
	I-⑤ 都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要な支援を実施している	
①分析・計画 ア市町村が介護保険事業計画の検討等にあたり、事前に支援ニーズを把握している	28 59.6%	
②実行（支援） イ事前に把握した支援ニーズを基に、情報を提供している	27 57.4%	
②実行（支援） ウ市町村が入居実態等を分析するための支援をしている	32 68.1%	
市町村評価 エ【市町村該当状況調査】管内市町村のI⑤の得点状況	23 48.9%	
③評価・改善 オエの評価結果を基に、各保険者に支援結果と改善が必要な場合は、その結果を伝えるプロセスを有している	8 17.0%	

■回答分布

I-①		I-②：支援		I-③		I-④		I-⑤	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	2 4.3%	0点	0 0.0%	0点	4 8.5%	0点	3 6.4%	0点	6 12.8%
5点	4 8.5%	5点	0 0.0%	5点	10 21.3%	5点	5 10.6%	5点	10 21.3%
10点	8 17.0%	10点	2 4.3%	10点	5 10.6%	10点	12 25.5%	10点	6 12.8%
15点	5 10.6%	15点	6 12.8%	15点	4 8.5%	15点	7 14.9%	15点	9 19.1%
20点	10 21.3%	20点	14 29.8%	20点	11 23.4%	20点	8 17.0%	20点	11 23.4%
25点	18 38.3%	25点	25 53.2%	25点	13 27.7%	25点	12 25.5%	25点	5 10.6%
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-0.70	歪度	-1.11	歪度	-0.32	歪度	-0.21	歪度	-0.08

2) 「Ⅱ（１）地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援」

- 進捗状況をみると、①及び⑤は「③評価・改善」まで進んでいる都道府県が7割以上となっている。
- ①、②、④、⑤は歪度が絶対値1を超えており、いずれも高得点に回答が偏っている。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行(支援)	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか	2.1	17.0	72.3	0.0	8.5 ※4都道府県
②一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への支援を行っている	0.0	12.8	68.1	0.0	19.1 ※9都道府県
③保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している	38.3	19.1	31.9	8.5	2.1
④管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいる	4.3	31.9	55.3	4.3	4.3 ※2都道府県
⑤介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施している	4.3	17.0	76.6	2.1	0.0

■都道府県の該当数（詳細）

Ⅱ - (1) . 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援		該当都道府県数
評価項目一覧		
市町村の各事業支援	Ⅱ-(1)-①：支援 地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか	
	①分析・計画 ア市町村に対する支援方を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）	43 91.5%
	②実行(支援) イ市町村に対する支援方策に基づき、支援を実施している	42 89.4%
	②実行(支援) ウ都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区等医師会等関係団体の管理職・管理者、担当者に対して研修会等を実施している	41 87.2%
	市町村評価 エ【市町村該当状況調査】管内市町村の評価指標Ⅱ(2)④の達成状況が上位8割以上の場合	37 78.7%
③評価・改善 オ市町村の意見を踏まえ、支援内容を改善するプロセスを有している	36 76.6%	
市町村の各事業支援	Ⅱ-(1)-②：支援 一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への支援を行っている	
	①分析・計画 ア市町村別の支援方策（研修事業やアドバイザー派遣など）を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）	38 80.9%
	②実行(支援) イ介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、技術的支援に係る研修会や情報交換の場の設定等を実施している	47 100.0%
	②実行(支援) ウ実地支援を含め、アドバイザーを派遣している	44 93.6%
	②実行(支援) エ市町村のデータ活用に対する支援を実施している	34 72.3%
③評価・改善 オ市町村の意見を踏まえ、支援内容を改善するプロセスを有している	35 74.5%	
市町村の各事業支援	Ⅱ-(1)-③：支援 保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している	
	①分析・計画 ア各市町村の介護予防や保健事業の取組状況を把握し、一体実施に向けた課題を検討している	42 89.4%
	①分析・計画 イ各市町村と相談しつつ、市町村別の支援方策を決めている（支援対象は抽出した市町村で良い）	24 51.1%
	②実行(支援) ウ支援方策を基に、管内の保険者における課題に対する対応策について支援を実施している	24 51.1%
	市町村評価 エ【市町村該当状況調査】○割超の市町村で介護予防と保健事業を一体的に実施している	18 38.3%
③評価・改善 オ各市町村に支援結果と改善が必要な場合は改善内容を伝えるプロセスを有している	16 34.0%	
広域行政	Ⅱ-(1)-④：支援 管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいる	
	①分析・計画 ア関係機関と定期的に開催される会議を設置するなどの連携体制を構築している。	43 91.5%
	②実行(支援) イ関係機関と連携して、管内市町村の取組状況や課題を把握している。	43 91.5%
	②実行(支援) ウ連携協定を締結するなど、関係機関と連携し管内市町村の取組の実施を支援している	31 66.0%
	③評価・改善 エ関係機関と連携して、管内市町村の取組状況の評価や改善の提言をしている	27 57.4%
市町村の各事業支援	Ⅱ-(1)-⑤：支援 介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施している	
	①分析・計画 ア各市町村の取組状況を把握している	46 97.9%
	①分析・計画 イ市町村別の支援方策を策定している（支援対象は抽出した市町村でよい）	40 85.1%
	②実行(支援) ウ支援方策に基づいて、継続的な支援を実施している	39 83.0%
	②実行(支援) エ市町村の進捗状況を把握している	42 89.4%
③評価・改善 オ市町村の進捗状況に応じて、支援内容を改善している	36 76.6%	

■回答分布

Ⅱ-(1)-①：支援		Ⅱ-(1)-②：支援		Ⅱ-(1)-③：支援		Ⅱ-(1)-④：支援		Ⅱ-(1)-⑤：支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	0 0.0%	0点	0 0.0%	0点	3 6.4%	0点	2 4.3%	0点	1 2.1%
5点	1 2.1%	5点	1 2.1%	5点	7 14.9%	5点	3 6.4%	5点	2 4.3%
10点	4 8.5%	10点	2 4.3%	10点	16 34.0%	10点	7 14.9%	10点	2 4.3%
15点	4 8.5%	15点	7 14.9%	15点	1 2.1%	15点	13 27.7%	15点	5 10.6%
20点	12 25.5%	20点	13 27.7%	20点	18 38.3%	20点	22 46.8%	20点	3 6.4%
25点	26 55.3%	25点	24 51.1%	25点	2 4.3%			25点	34 72.3%
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-1.39	歪度	-1.27	歪度	-0.15	歪度	-1.17	歪度	-1.91

3) 「Ⅱ（２）生活支援体制整備等に係る支援」

- ①は「①分析・計画」に非該当で、「②実行（支援）」を該当としている都道府県が9都道府県ある。
- ①は歪度が絶対値1を超えており、高得点に回答が偏っている。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行（支援）	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っている	0.0	80.9	-	0.0	19.1 ※9都道府県
②高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している	38.3	31.9	-	29.8	0.0
③高齢者の移動支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している	29.8	14.9	40.4	10.6	4.3

■都道府県の該当数（詳細）

Ⅱ - (2) . 生活支援体制整備等に係る支援		該当都道府県数
評価項目一覧		
広域行政	Ⅱ-(2)-①：支援	生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っている
	①分析・計画	ア市町村の課題等を把握し、市町村支援の目標・取組内容を設定している
	②実行（支援）	イ研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している
	②実行（支援）	ウ市町村、N P O、ボランティア、民間サービス等を対象とした普及啓発活動を実施している
	②実行（支援）	エ生活相談支援体制の整備に関する市町村の課題に応じて、関係機関についている
市町村評価	オ【市町村該当状況調査】市町村の達成率（Ⅱ（６）②）	
市町村の各事業支援	Ⅱ-(2)-②	高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している
	①分析・計画	ア生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に関する市町村の取組状況・課題を把握している
	①分析・計画	イ都道府県の目標を市町村とともに検討する機会・場を設定している
	①分析・計画	ウ市町村別の支援方策を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）
	②実行（支援）	エ支援方策に基づき、支援を行っている
市町村評価	オ【市町村該当状況調査】高齢者の住まいの確保・生活支援に関する課題を共有し、取組方針を定めた	
市町村の各事業支援	Ⅱ-(2)-③	高齢者の移動支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している
	①分析・計画	ア市町村の取組状況を把握し、課題を検討している
	①分析・計画	イ市町村別の支援方策を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）
	②実行（支援）	ウ市町村別の支援方策に基づき、支援を行っている
	市町村評価	エ【市町村該当状況調査】Ⅱ（６）⑤の得点状況
③評価・改善	オ各市町村に支援結果と改善が必要な場合は改善内容を伝えるプロセスを有している	

■回答分布

Ⅱ-(2)-①：支援		Ⅱ-(2)-②		Ⅱ-(2)-③	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	0 0.0%	0点	13 27.7%	0点	5 10.6%
5点	2 4.3%	5点	9 19.1%	5点	7 14.9%
10点	4 8.5%	10点	9 19.1%	10点	8 17.0%
15点	7 14.9%	15点	5 10.6%	15点	5 10.6%
20点	14 29.8%	20点	8 17.0%	20点	10 21.3%
25点	20 42.6%	25点	3 6.4%	25点	12 25.5%
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-1.03	歪度	0.39	歪度	-0.29

- 4) 「Ⅱ(3) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援」
- 進捗状況をみると、①は0点が0%、「①分析・計画」「②実行(支援)」が100%該当で、「③評価・改善」まで進捗している都道府県が7割超となっている。
 - ②は0点が約2割で、「①分析・計画」まで進捗している36.2%とあわせ、半数以上となっている。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行(支援)	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいる	0.0	23.4	76.6	0.0	分析・計画、実行は100%該当
②要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する分析を踏まえて取組を評価・改善している	36.2	-	44.7	19.1	0.0

■都道府県の該当数(詳細)

Ⅱ-(3) . 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援		該当都道府県数
評価項目一覧		
広域行政	Ⅱ-(3)-①：支援 自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいる	
	①分析・計画 ア都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制に関する協議会を設けている	37 78.7%
	①分析・計画 イ都道府県医師会等関係団体と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣に関するルールを作成し、派遣調整をする機関を設置している	46 97.9%
	②実行(支援) ウ市町村及びリハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識の習得に関する研修会を実施している	42 89.4%
	②実行(支援) エリハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等を確保している	42 89.4%
③評価・改善 オリハビリテーション専門職の確保・派遣等の課題を市町村と共有し、取組内容の改善・見直しを行っている	36 76.6%	
広域行政	Ⅱ-(3)-②：支援 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する分析を踏まえて取組を評価・改善している	
	①分析・計画 ア市町村の取組状況を把握し、課題を検討している	30 63.8%
	①分析・計画 イ都道府県介護保険事業計画に目標を設定し、現状把握とそれを踏まえた分析等を行っている	23 48.9%
	①分析・計画 ウ都道府県介護保険事業計画に目標を設定していないが、現状把握とそれを踏まえた分析等を行っている	12 25.5%
	③評価・改善 エ分析等を踏まえて、取組結果を評価している	21 44.7%
③評価・改善 オエの評価結果を基に、取組内容を改善している	18 38.3%	

■回答分布

Ⅱ-(3)-①：支援			Ⅱ-(3)-②：支援		
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	0点	9	19.1%
5点	0	0.0%	5点	9	19.1%
10点	1	2.1%	10点	8	17.0%
15点	9	19.1%	15点	5	10.6%
20点	11	23.4%	20点	16	34.0%
25点	26	55.3%			
計	47	100.0%	計	47	100.0%
歪度		-0.90	歪度		-0.12

5) 「Ⅱ（４）在宅医療・介護連携に係る支援」

- 進捗状況を見ると、「②実行（支援）」が100%該当となっている。
- 「①分析・計画」に非該当で、「②実行（支援）」「③評価・改善」を該当としている都道府県が3都道府県ある。
- 歪度が絶対値1を超えており、高得点に回答が偏っている。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行（支援）	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①在宅医療・介護連携に係る市町村支援の観点から、各市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等を行っている	0.0	14.9	78.7	0.0	6.4 ※3都道府県、実行は100%該当

■都道府県の該当数（詳細）

Ⅱ - (4) . 在宅医療・介護連携に係る支援		該当都道府県数	
評価項目一覧			
Ⅱ-(4)-①	在宅医療・介護連携に係る市町村支援の観点から、各市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等を行っている		
広域行政	①分析・計画	ア他市町村における取組事例等の情報提供を行っている	44 93.6%
	②実行(支援)	イ市町村が必要とするデータの分析・活用について支援を行っている	40 85.1%
	②実行(支援)	ウ市町村と関係団体等（広域的な医療機関や地域の介護関係者を含む）との連携体制の構築に向けた支援を行っている	45 95.7%
	②実行(支援)	エ地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合を図るため、市町村間連携を含めて市町村と協議等を行っている	39 83.0%
	③評価・改善	オ複数市町村で取り組むべき課題を共有し、取組内容を改善している	37 78.7%

■回答分布

Ⅱ-(4)-①		
カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%
5点	2	4.3%
10点	2	4.3%
15点	3	6.4%
20点	10	21.3%
25点	30	63.8%
計	47	100.0%
歪度		-1.89

6) 「Ⅱ（５）認知症総合支援に係る支援」

- 進捗状況をみると、①、③は「①分析・計画」が100%該当となっている。また、0点だった都道府県はなかった。
- ②は「①分析・計画」に非該当で、「②実行（支援）」「③評価・改善」を該当としている都道府県が9都道府県ある。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行（支援）	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①都道府県の認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、評価・改善を行っている	4.3	-	95.7	0.0	分析・計画は100%該当
②認知症の人がその状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を行っている	2.1	12.8	63.8	0.0	21.3 ※9都道府県
③市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っている	14.9	85.1	-	0.0	分析・計画は100%該当

■都道府県の該当数（詳細）

Ⅱ - (5) . 認知症総合支援に係る支援		該当都道府県数
評価項目一覧		
広域行政	Ⅱ-(5)-① 都道府県の認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、評価・改善を行っている	
	①分析・計画 ア自県の認知症施策に関する取組について現状を把握した上で、各年度における都道府県の具体的な計画を定めている	44 93.6%
	①分析・計画 イ認知症介護実践者等養成事業に基づく人材育成研修について、計画を策定し、実施状況、成果に対する確認及びその評価を行っている	25 53.2%
	①分析・計画 ウ各種の認知症対応力向上を目的とした人材育成研修の実施にあたり、研修の希望者数を踏まえ、適切な受講枠の確保を行っている	37 78.7%
	③評価・改善 エ認知症施策の進捗状況の点検・評価・改善にあたり、第三者あるいは認知症当事者（認知症の人やその家族）の意見を聞いている	44 93.6%
広域行政	③評価・改善 オア～エの取組状況を踏まえて、自県の認知症施策等の内容を見直している	38 80.9%
	Ⅱ-(5)-② 認知症の人がその状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を行っている	
	①分析・計画 ア若年性認知症の人の実態調査及び若年性認知症の本人や家族のヒアリング等による支援ニーズの把握を行っている	38 80.9%
	②実行（支援） イ若年性認知症の人の社会参加活動の支援を行っている	41 87.2%
	②実行（支援） ウ若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携し、理解促進を図るネットワーク構築及び研修を行っている	34 72.3%
市町村の各事業支援	②実行（支援） エ不安を抱えている認知症の人に対して行われる認知症当事者によるピアサポート活動の支援を実施している	36 76.6%
	③評価・改善 オア～エの取組状況を踏まえて、自県の認知症の人がその状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を見直している	35 74.5%
	Ⅱ-(5)-③ 市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っている	
	①分析・計画 ア市町村の取組状況を把握している	47 100.0%
	①分析・計画 イ市町村の取組状況一覧を公表（自治体HPに掲載する等）し、進捗管理している。	40 85.1%
市町村評価	①分析・計画 ウ市町村の取組内容の課題を整理し、市町村別に伝えている	26 55.3%
	②実行（支援） エ課題を抱えた市町村を支援するための具体的な取組を行っている	40 85.1%
	市町村評価 オ【市町村該当状況調査】都道府県から得た自市町村の認知症施策の支援方策や助言に基づき、自市町村の取組内容の改善を行った	19 40.4%

■回答分布

Ⅱ-(5)-①			Ⅱ-(5)-②			Ⅱ-(5)-③		
カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%	カテゴリ	n	%
0点	0	0.0%	0点	0	0.0%	0点	0	0.0%
5点	1	2.1%	5点	4	8.5%	5点	1	2.1%
10点	5	10.6%	10点	5	10.6%	10点	9	19.1%
15点	7	14.9%	15点	6	12.8%	15点	7	14.9%
20点	14	29.8%	20点	8	17.0%	20点	18	38.3%
25点	20	42.6%	25点	24	51.1%	25点	12	25.5%
計	47	100.0%	計	47	100.0%	計	47	100.0%
歪度		-0.91	歪度		-0.97	歪度		-0.51

7) 「Ⅱ（6）介護給付の適正化に係る支援」

- 進捗状況をみると、いずれも「③評価・改善」まで進捗している都道府県が7割超となっている。
- ①は「①分析・計画」に非該当で、「②実行（支援）」「③評価・改善」を該当としている都道府県が3都道府県ある。
- ②は歪度が絶対値1を超えており、満点に回答が偏っている。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行（支援）	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っている	2.1	2.1	70.2	0.0	25.5 ※3都道府県
②有料老人ホームに対する適切な指導の実施体制を確保している	10.6	2.1	78.7	8.5	0.0

■都道府県の該当数（詳細）

Ⅱ - (6) . 介護給付の適正化に係る支援			該当都道府県数	
評価項目一覧				
市町村の各事業支援	Ⅱ-(6)-①	介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っている		
	①分析・計画	ア各市町村の実施内容、管内の利用者やサービスの特徴等の地域分析を実施している	44	93.6%
	①分析・計画	イ地域分析に基づき、市町村別に目標と取組内容の設定をしている	32	68.1%
	②実行（支援）	ウイに基づき、市町村に対して必要な支援を実施している	35	74.5%
	③評価・改善	エ【市町村該当状況調査】管内市町村の「医療情報との突合」「縦覧点検」「ケアプラン点検」の達成状況	32	68.1%
③評価・改善	オ市町村に対して定期的な（1回/年程度）フォローアップを実施している	40	85.1%	
市町村の各事業支援	Ⅱ-(6)-②	有料老人ホームに対する適切な指導の実施体制を確保している		
	①分析・計画	ア現状分析をしている	32	68.1%
	①分析・計画	イ計画や方針等を策定している	40	85.1%
	①分析・計画	ウ市町村に必要な情報提供を行っている	35	74.5%
	②実行（支援）	エ計画等に沿った指導をしている	38	80.9%
③評価・改善	オ計画等に沿った改善の確認をしている	37	78.7%	

■回答分布

Ⅱ-(6)-①			Ⅱ-(6)-②		
カテゴリー	n	%	カテゴリー	n	%
0点		0.0%	0点	4	8.5%
5点	1	2.1%	5点	3	6.4%
10点	3	6.4%	10点	2	4.3%
15点	4	8.5%	15点	4	8.5%
20点	13	27.7%	20点	7	14.9%
25点	3	6.4%	25点	27	57.4%
計	47	100.0%	計	47	100.0%
歪度		0.37	歪度		-1.35

8) 「Ⅱ（7）介護人材の確保・生産性向上に係る支援」

- 進捗状況をみると、①、③は「①分析・計画」が100%該当となっている。
- ④は0点が約2割、「①分析・計画」に非該当で、「②実行（支援）」を該当としている都道府県が22都道府県ある。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行（支援）	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①2025年度並びに第8期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案している	6.4	10.6	83.0	0.0	分析・計画は100%該当
②介護人材の質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している	-	8.5	74.5	6.4	10.6
③介護人材の確保・定着に向けた事業を実施している	-	4.3	95.7	0.0	分析・計画は100%該当
④介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援を実施している	2.1	31.9	-	19.1	46.8 ※22都道府県
⑤外国人介護人材の受入れに関する事業を実施している	-	29.8	70.2	0.0	実行は100%該当
⑥介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築している	-	27.7	68.1	4.3	0.0
⑦衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っている	-	85.1	-	14.9	0.0
⑧文書負担軽減に係る取組を実施している	-	100.0	-	0.0	実行は100%該当

■都道府県の該当数（詳細）

Ⅱ - (7) . 介護人材の確保・生産性向上に係る支援		該当都道府県数
評価項目一覧		
市町村の各事業支援	Ⅱ-(7)-① 2025年度並びに第8期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案している	
	①分析・計画 A2025年度、第8期計画期間における介護人材の推計に対する実績を基に、必要な施策を企画立案している	47 100.0%
	①分析・計画 イ市町村と人材確保の課題について話し合う協議会を設置している	31 66.0%
	②実行（支援） ウ定量的な目標及び実施時期を定めて取組を実施している	44 93.6%
	③評価・改善 エ目標を達成している	22 46.8%
広域行政	③評価・改善 オエの評価結果を基に、施策の見直し・改善を行っている	38 80.9%
	Ⅱ-(7)-② 介護人材の質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している	
	②実行（支援） ア人材育成に取り組む介護事業所の認証・評価制度を実施している	34 72.3%
	②実行（支援） イ教員向け研修を実施している	20 42.6%
	③評価・改善 ウ「介護に関する入門的研修」の実施状況（研修修了者に対するマッチング件数の割合が○割超の場合）	13 27.7%
③評価・改善 エ59時間研修修了者数が対前年度比で増加又は130時間研修修了者数が対前年度比で増加	22 46.8%	
③評価・改善 オア～エの取組状況を踏まえて、施策の見直し・改善を行っている	35 74.5%	
広域行政	Ⅱ-(7)-③ 介護人材の確保・定着に向けた事業を実施している	
	②実行（支援） ア介護の魅力を伝えるイベントの開催を行っている	41 87.2%
	②実行（支援） イ介護人材の定着に向けて、事業所向け研修会の開催等、事業所の職場環境の向上に向けた取組を行っている	47 100.0%
	②実行（支援） ウ介護人材の定着に向けて、相談体制の構築等、介護職員の抱える問題の解決に向けた取組を行っている	32 68.1%
	②実行（支援） エ利用者等からのハラスメント対策として、事業所からの相談に応じる窓口の設置や事業所向けの研修を実施している	27 57.4%
	②実行（支援） オ関係団体との連携体制を構築している	36 76.6%
	③評価・改善 カ介護福祉士等修学資金貸し付け件数（対前年度伸び率が○%超を評価）	37 78.7%
	③評価・改善 キ福祉人材センターにおけるマッチング件数（同上）	32 68.1%
	③評価・改善 ク同センターに対する介護福祉士の届出件数（同上）	37 78.7%
市町村評価 ケ【市町村該当状況調査】市町村の得点状況（Ⅲ（2）①②）	23 48.9%	
③評価・改善 コア～クの取組状況を踏まえて、取組内容の見直し・改善を行っている	32 68.1%	
広域行政	Ⅱ-(7)-④ 介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援を実施している	
	①分析・計画 ア関係団体や有識者等で構成する都道府県版介護現場革新会議を設置している。	16 34.0%
	①分析・計画 イ革新会議において対応方針を策定している。	11 23.4%
	②実行（支援） ウサービスの質の向上・生産性向上の好事例の横展開に取り組んでいる	20 42.6%
	②実行（支援） エ業務改善支援事業を活用し、生産性向上「イテ」等を活用した第三者支援を受けながら業務改善に取り組む介護事業所に支援している	11 23.4%
	②実行（支援） オサービスの質の向上及び生産性向上に向けた研修会を開催している	26 55.3%
	②実行（支援） カ基金活用ICT導入支援事業のうち、LIFEのCSV連携標準仕様準じたデータ出力機能を有する/事業所間データ連携を行う事業所5割以上	26 55.3%
	②実行（支援） キ管内市町村に対して、文書量削減に係る取組を支援している	14 29.8%
広域行政	Ⅱ-(7)-⑤ 外国人介護人材の受入れに関する事業を実施している	
	②実行（支援） ア外国人介護人材の受け入れに向けた体制整備等に関する取組を実施している	45 95.7%
	②実行（支援） イ1号特定技能外国人又は外国人留学生の受入れのためのマッチング支援を実施している	17 36.2%
	②実行（支援） ウ外国人留学生を対象に奨学金の支援又は介護福祉士修学資金等貸付事業を実施している	43 91.5%
	③評価・改善 エ取組内容を評価している	32 68.1%
③評価・改善 オエの評価結果を基に、取組内容の見直し・改善を行っている	31 66.0%	

II - (7) . 介護人材の確保・生産性向上に係る支援

評価項目一覧		該当都道府県数
広域行政	II-(7)-⑥: 支援 介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築している	
	②実行(支援) アボランティア養成を実施している。	30 63.8%
	②実行(支援) イ介護施設と就労希望者とのマッチングを実施している。	43 91.5%
	②実行(支援) ウ介護助手等の育成・就労等に係る支援を実施している	40 85.1%
	③評価・改善 エ取組内容を評価している	32 68.1%
	③評価・改善 オエの評価結果を基に、取組内容の見直し・改善を行っている	30 63.8%
広域行政	II-(7)-⑦ 衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っている	
	②実行(支援) ア衛生部局及び関係機関との連携体制を構築している	36 76.6%
	②実行(支援) イ感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための定期的な研修会を実施している	32 68.1%
	②実行(支援) ウ感染症流行時の危機管理の計画を策定している	20 42.6%
	②実行(支援) エ感染症流行時の広域的な市町村・保健所・協力医療機関等との連携体制を協議している	25 53.2%
	②実行(支援) オウの計画に基づく訓練を実施している	7 14.9%
広域行政	II-(7)-⑧ 文書負担軽減に係る取組を実施している	
	②実行(支援) ア押印の見直しによる簡素化	45 95.7%
	②実行(支援) イ提出方法(持参・郵送等)の見直しによる簡素化	40 85.1%
	②実行(支援) ウ人員配置に関する添付資料の簡素化	30 63.8%
	②実行(支援) エ施設・設備・備品等の写真の簡素化	35 74.5%
	②実行(支援) オ運営規程等への職員の見数の記載方法の簡素化	36 76.6%
	②実行(支援) カ変更届の標準添付書類の簡素化	37 78.7%
	②実行(支援) キ更新申請における提出書類の簡素化	31 66.0%
	②実行(支援) ク併設事業所の申請における提出書類の簡素化	27 57.4%
	②実行(支援) ケ実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化	29 61.7%
	②実行(支援) コ指定申請書等の様式例の活用やホームページにおけるダウンロード等	39 83.0%

■回答分布

II-(7)-①		II-(7)-②		II-(7)-③		II-(7)-④	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	0 0.0%	0点	3 6.4%	0点	0 0.0%	0点	9 19.1%
5点	0 0.0%	5点	6 12.8%	5点	0 0.0%	5点	8 17.0%
10点	6 12.8%	10点	9 19.1%	10点	0 0.0%	10点	7 14.9%
15点	10 21.3%	15点	18 38.3%	15点	1 2.1%	15点	5 10.6%
20点	15 31.9%	20点	9 19.1%	20点	2 4.3%	20点	8 17.0%
25点	16 34.0%	25点	2 4.3%	25点	4 8.5%	25点	6 12.8%
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-0.47	歪度	-0.40	歪度	-0.39	歪度	0.26

II-(7)-⑤		II-(7)-⑥: 支援		II-(7)-⑦		II-(7)-⑧	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	0 0.0%	0点	2 4.3%	0点	11 23.4%	0点	0 0.0%
5点	5 10.6%	5点	3 6.4%	10点	36 76.6%	1点	0 0.0%
10点	7 14.9%	10点	9 19.1%			2点	0 0.0%
15点	4 8.5%	15点	3 6.4%			3点	0 0.0%
20点	18 38.3%	20点	5 10.6%			4点	0 0.0%
25点	13 27.7%	25点	25 53.2%			5点	0 0.0%
計	47 100.0%					6点	0 0.0%
歪度	-0.72					7点	0 0.0%
						8点	0 0.0%
						9点	2 4.3%
						10点	1 2.1%
		計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
		歪度	-0.86	歪度	-0.13	歪度	-0.77

9) 「Ⅱ（8）その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業」

- 進捗状況をみると、「①分析・計画」は25.5%、「②実行（支援）」は約3割、「③評価・改善」は36.2%となっている。
- 「①分析・計画」に非該当で、「②実行（支援）」「③評価・改善」を該当としている都道府県が1都道府県ある。

■都道府県の該当数：3段階別

	①分析・計画	②実行（支援）	③評価・改善	0点	①②③の順番が逆転 ※「①分析・計画」に○なし
①高齢者虐待防止の体制整備に関し、市町村に対する支援を実施している	25.5	29.8	36.2	2.1	6.4 ※1都道府県

■都道府県の該当数（詳細）

Ⅱ - (8) . その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業		該当都道府県数	
評価項目一覧			
Ⅱ-(8)-①	高齢者虐待防止の体制整備に関し、市町村に対する支援を実施している		
市町村の各事業支援	①分析・計画	ア高齢者虐待防止の体制整備に関する市町村の取組状況・課題を把握している	44 93.6%
	①分析・計画	イ都道府県の目標を市町村とともに検討する機会・場を設定している	31 66.0%
	①分析・計画	ウ市町村の状況に応じた支援方策を策定している	28 59.6%
	②実行(支援)	エ支援方策に基づき支援を行っている	31 66.0%
	③評価・改善	オ市町村に対して定期的なフォローアップを実施し、（1回/年程度）支援の効果の評価を行っている	20 42.6%

■回答分布

Ⅱ-(8)-①		
カテゴリー	n	%
0点	1	2.1%
5点	6	12.8%
10点	11	23.4%
15点	6	12.8%
20点	7	14.9%
25点	16	34.0%
計	47	100.0%
歪度		-0.27

10) 「Ⅲ. 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価」

○ 市町村の該当状況調査結果を基に、厚生労働省が算出する評価指標は、下記のとおりであった。

■都道府県の該当数（詳細）

Ⅲ. 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価		該当都道府県数
評価項目一覧		
Ⅲ-①：支援	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均に関する分野毎の状況	-
Ⅲ-②	都道府県における管内市町村の評価指標の得点が著しく低い市町村	5
Ⅲ-③：支援	管内の要介護認定率（要介護1～5）の地域差改善	
	Ⅲ-③-ア管内市町村間の地域差が小さい上位20位以上	10 21.3%
	Ⅲ-③-イ管内市町村間の地域差が小さい上位10位以上	20 42.6%
Ⅲ-④：支援	軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化）	
	Ⅲ-④-ア変化率が上位10位以上	10 21.3%
	Ⅲ-④-イ変化率が上位20位以上	10 21.3%
	Ⅲ-④-ウア及びイは満たさないが、令和元年度から令和3年度までの平均要介護度が連続して改善している	17 36.2%
	Ⅲ-④-エアからウまでは満たさないが、平均要介護度が前年度よりも改善している	0 0.0%
	Ⅲ-④-オアからエまでは満たさないが、平均要介護度が令和元年度から令和3年度までの平均要介護度の平均値よりも改善している	9 19.1%
Ⅲ-⑤：支援	中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化）	
	Ⅲ-⑤-ア変化率が上位10位以上	10 21.3%
	Ⅲ-⑤-イ変化率が上位20位以上	10 21.3%
	Ⅲ-⑤-ウア及びイは満たさないが、令和元年度から令和3年度までの平均要介護度が連続して改善している	16 34.0%
	Ⅲ-⑤-エアからウまでは満たさないが、平均要介護度が前年度よりも改善している	1 2.1%
	Ⅲ-⑤-オアからエまでは満たさないが、平均要介護度が令和元年度から令和3年度までの平均要介護度の平均値よりも改善している	10 21.3%
Ⅲ-⑥：支援	健康寿命延伸の実現状況	
	Ⅲ-⑥-アa認定率_上位1割	24 51.1%
	Ⅲ-⑥-アb認定率_上位3割	21 44.7%
	Ⅲ-⑥-アc認定率_上位5割	13 27.7%
	Ⅲ-⑥-アド認定率_上位7割	4 8.5%
	Ⅲ-⑥-イa認定率の差_上位1割	19 40.4%
	Ⅲ-⑥-イb認定率の差_上位3割	16 34.0%
	Ⅲ-⑥-イc認定率の差_上位5割	9 19.1%
	Ⅲ-⑥-イd認定率の差_上位7割	2 4.3%
Ⅲ-⑦：支援	通いの場への参加状況	
	Ⅲ-⑦-ア 通いの場（週1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合が上位5割以上	23 48.9%
	Ⅲ-⑦-イ 通いの場（週1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合が上位5割以上	23 48.9%
	Ⅲ-⑦-ウ 通いの場（月1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合が上位5割以上	23 48.9%
	Ⅲ-⑦-エ 通いの場（月1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合が上位5割以上	25 53.2%
Ⅲ-⑧：支援	管内市町村における、週1回以上の通いの場の実施状況	10 21.3%
Ⅲ-⑨：支援	管内市町村における、成果に応じて報酬を支払う成果運動型の委託実施状況	18 38.3%
Ⅲ-⑩：支援	管内市町村における、地域包括支援センターにおける家族介護者等への支援の充実状況	19 40.4%
Ⅲ-⑪：支援	管内市町村における、多様な人材や介護助手等を行う元気高齢者の活躍に向けた取組実施状況	18 38.3%
Ⅲ-⑫：支援	市町村における、参加ポイント付与の仕組み実施状況	21 44.7%

■回答分布

Ⅲ-①：支援		Ⅲ-②		Ⅲ-③：支援		Ⅲ-④：支援		Ⅲ-⑤：支援		Ⅲ-⑥：支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	6 12.8%	-10点	5 10.6%	0点	27 57.4%	0点	1 2.1%	0点	0 0.0%	0点	4 8.5%
5点	6 12.8%	0点	42 89.4%	10点	10 21.3%	10点	9 19.1%	10点	10 21.3%	10点	6 12.8%
10点	4 8.5%			20点	10 21.3%	20点	0 0.0%	20点	1 2.1%	20点	15 31.9%
15点	4 8.5%					30点	17 36.2%	30点	16 34.0%	30点	16 34.0%
20点	4 8.5%					40点	10 21.3%	40点	10 21.3%	40点	6 12.8%
25点	5 10.6%					50点	10 21.3%	50点	10 21.3%		
30点	1 2.1%										
35点	6 12.8%										
40点	7 14.9%										
45点	4 8.5%										
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	0.01	歪度	-2.64	歪度	0.77	歪度	-0.49	歪度	-0.36	歪度	-0.43
Ⅲ-⑦：支援		Ⅲ-⑧：支援		Ⅲ-⑨：支援		Ⅲ-⑩：支援		Ⅲ-⑪：支援		Ⅲ-⑫：支援	
カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %	カテゴリ	n %
0点	15 31.9%	0点	37 78.7%	0点	29 61.7%	0点	28 59.6%	0点	29 61.7%	0点	26 55.3%
5点	5 10.6%	5点	10 21.3%	5点	18 38.3%	5点	19 40.4%	5点	18 38.3%	5点	21 44.7%
10点	5 10.6%										
15点	9 19.1%										
20点	13 27.7%										
計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%	計	47 100.0%
歪度	-0.06	歪度	1.45	歪度	0.50	歪度	0.40	歪度	0.50	歪度	0.22

11) 機能別得点

- 機能別の得点率について相関をみると、「②広域行政」と「③市町村の各事業支援」、「②広域行政」と「①データ分析等に基づく支援」、「③市町村の各事業支援」「①データ分析等に基づく支援」について、相関がみられる。
- 都道府県によって、各機能の得点率のバランスは異なっている。

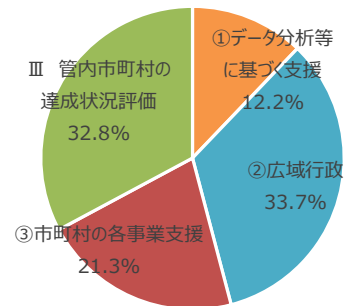
■都道府県の機能別得点率（都道府県別）

項目	項目	相関係数
Ⅲ 管内市町村の達成状況評価	市町村平均点	0.68
②広域行政	③市町村の各事業支援	0.64
②広域行政	①データ分析等に基づく支援	0.63
③市町村の各事業支援	①データ分析等に基づく支援	0.57
②広域行政	市町村平均点	0.41
③市町村の各事業支援	市町村平均点	0.35
①データ分析等に基づく支援	市町村平均点	0.33
②広域行政	Ⅲ 管内市町村の達成状況評価	0.23
①データ分析等に基づく支援	Ⅲ 管内市町村の達成状況評価	0.09
③市町村の各事業支援	Ⅲ 管内市町村の達成状況評価	0.07

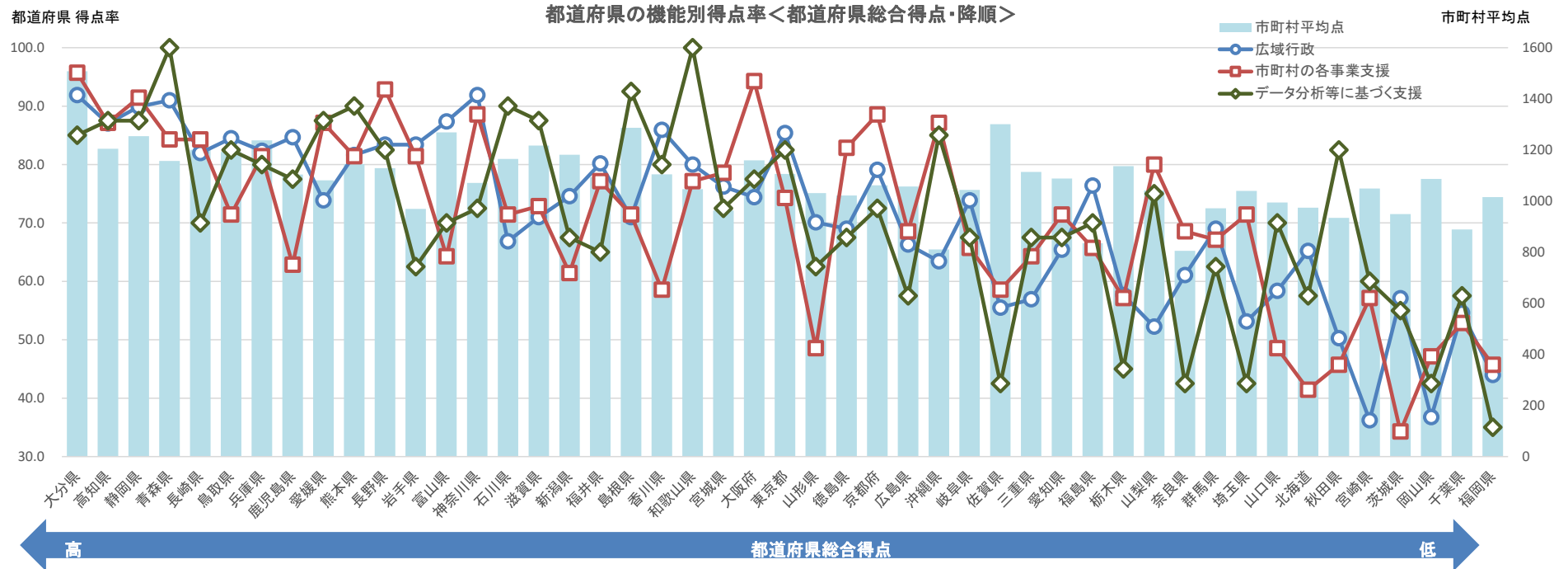
※「Ⅲ 管内市町村の達成状況評価」は市町村の該当状況調査結果に応じて、上位であれば高配点となる

■参考：都道府県の配点（機能別）

	①データ分析等に基づく支援	②広域行政	③市町村の各事業支援	Ⅲ 管内市町村の達成状況評価	I + II + III 合計
配点	200	555	350	540	1,645
割合	12.2	33.7	21.3	32.8	



都道府県の機能別得点率（都道府県別）



(2) 各評価項目の実施率

- 該当状況調査結果について、各評価項目の該当状況を把握するために、小項目について満点と得点あり（何等か得点している）の実施率を算出した。
※20%以下で青色、70%以上でオレンジ、90%以上でピンクの色を付けている

《総括》

- 7割以上の都道府県が満点をとっている項目は2項目（うち、1項目は市町村結果を基に配点が決まるⅢの項目）、8割以上の都道府県が得点できていない項目はなかった。
- 半数以上の都道府県が得点できていない項目は6項目だったが、いずれも市町村結果を基に配点が決まるⅢの項目であった。

1) 「Ⅰ 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画」

- 満点実施率をみると、満点をとっている都道府県が7割以上の項目はなかった。
- 得点あり実施率をみると、②は全ての都道府県が得点をとっている。

		満点	得点あり	対象 支援 交付金	推 進 配 点	支 援 配 点
I	①地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している	38.3	95.7		25	
	②管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握し、市町村支援を実施している	53.2	100.0	●	25	25
	③保険者機能強化推進交付金の評価結果を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施している	27.7	91.5		25	
	④介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っている	25.5	93.6		25	
	⑤都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要支援を実施している	10.6	87.2		25	

2) 「Ⅱ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容」

- 満点実施率をみると、(1) ⑤72.3%で7割以上が満点となっている。
- また、満点実施率が10%未満の項目（厚労省で上位のみを評価する項目を除く）をみると、(1) ③は4.3%、(2) ②は6.4%だった。
- 得点あり実施率をみると、(1) ①、(1) ②、(2) ①、(3) ①、(4) ①、(5) ①～③は全ての都道府県が得点をとっている。

		満点	得点あり	対象 支援 交付金	推 進 配 点	支 援 配 点
II	(1) ①地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか	55.3	100.0	●	25	25
	(1) ②一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への支援を行っている	51.1	100.0	●	25	50
	(1) ③保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している	4.3	93.6	●	25	25
	(1) ④管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいる	46.8	95.7	●	20	40
	(1) ⑤介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施している	72.3	97.9	●	25	25
	(2) ①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っている	42.6	100.0	●	25	25
	(2) ②高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している	6.4	72.3		25	
	(2) ③高齢者の移動支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している	25.5	89.4		25	
	(3) ①自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいる	55.3	100.0	●	25	25
	(3) ②要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する分析を踏まえて取組を評価・改善している	34.0	80.9	●	20	20
	(4) ①在宅医療・介護連携に係る市町村支援の観点から、各市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等を行っている	63.8	100.0		25	
	(5) ①都道府県の認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、評価・改善を行っている	42.6	100.0		25	
	(5) ②認知症の人がその状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を行っている	51.1	100.0		25	
	(5) ③市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っている	25.5	100.0		25	

- 満点実施率をみると、満点をとっている都道府県が7割以上の項目はなかった。
- また、満点実施率が10%未満の項目（厚労省で上位のみを評価する項目を除く）をみると、(7)②は4.3%、(7)④は2.1%だった。
- 得点あり実施率をみると、(6)①、(7)①、(7)③、(7)⑤、(7)⑧は全ての都道府県が得点をとっている。

		満点	得点あり	対象	支援交付金	推進配点	支援配点
II	(6)①介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っている	10.6	100.0			50	
	(6)②有料老人ホームに対する適切な指導の実施体制を確保している	57.4	91.5			25	
	(7)①2025年度並びに第8期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案している	34.0	100.0			25	
	(7)②介護人材の質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している	4.3	93.6			25	
	(7)③介護人材の確保・定着に向けた事業を実施している	10.6	100.0			50	
	(7)④介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援を実施している	2.1	80.9			35	
	(7)⑤外国人介護人材の受入れに関する事業を実施している	27.7	100.0			25	
	(7)⑥介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築している	53.2	95.7	●		25	50
	(7)⑦衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っている	12.8	85.1			25	
	(7)⑧文書負担軽減に係る取組を実施している	19.1	100.0			20	
	(8)①高齢者虐待防止の体制整備に関し、市町村に対する支援を実施している	34.0	97.9			25	

3) 「Ⅲ 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価」

- 満点実施率をみると、②は89.4%で7割以上が満点となっている。

		満点	得点あり	対象	支援交付金	推進配点	支援配点
III	①都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均に関する分野毎の状況	8.5	87.2	●		45	45
	②都道府県における管内市町村の評価指標の得点が著しく低い市町村	89.4	89.4			-10	
	③管内の要介護認定率（要介護1～5）の地域差改善	21.3	42.6	●		20	20
	④軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化）	21.3	97.9	●		50	50
	⑤中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化）	21.3	100.0	●		50	50
	⑥健康寿命延伸の実現状況	12.8	91.5	●		40	40
	⑦通いの場への参加状況	27.7	68.1	●		20	40
	⑧管内市町村における、週1回以上の通いの場の実施状況	21.3	21.3	●		5	10
	⑨管内市町村における、成果に応じて報酬を支払う成果運動型の委託実施状況	38.3	38.3	●		5	10
	⑩管内市町村における、地域包括支援センターにおける家族介護者等への支援の充実状況	40.4	40.4	●		5	5
	⑪管内市町村における、多様な人材や介護助手等を行う元気高齢者の活躍に向けた取組実施状況	38.3	38.3	●		5	10
	⑫市町村における、参加ポイント付与の仕組み実施状況	44.7	44.7	●		5	10

※Ⅲ②は著しく低い市町村がある場合に減点される項目。実施率では、減点されていない都道府県を実施として集計している。

(3) 都道府県の市町村支援に対する評価

- 管内市町村の平均結果等を整理した。
- 保険者機能強化に向けて、評価すべき都道府県の市町村支援の内容を検討するために、管内市町村の結果、令和4年度評価指標で新設した「市町村が都道府県の支援内容を評価する指標」について整理した。

《総括》

- 次年度も、市町村が都道府県の支援内容を評価する指標を継続して設定する方針とする。
- ただし、現在の評価対象となる分野を3つに限定している点については、各都道府県の実情に応じた支援が評価されるように、見直しが必要である。
- 例えば、市町村と支援方針を共有し、目標設定ができている場合には別項として評価する指標を盛り込むことが考えられる。

1) 管内市町村の平均結果等

- 都道府県別の市町村結果について、推進交付金の得点、推進交付金と支援交付金の合計得点をそれぞれとりまとめると、次表のとおりであった。
- 推進交付金得点について平均点をみると、大分県が最も高く1,003点（得点率72.9%）、次いで島根県が888点（得点率64.6%）、滋賀県が855点（得点率62.2%）となっている。一方で、平均点が低いのは沖縄県（555点）、奈良県（555点）、福島県（565点）となっており、最も高い県と最も低い県を比較すると400点以上の差が生じている。
- 標準偏差（平均に対するデータのばらつきの大きさをみるもの）をみると、ばらつきが少ない都道府県は、鳥取県に次いで、栃木県、佐賀県となっている。
- 全国順位100位以内の管内市町村の割合をみると、大分県に次いで、島根県、石川県となっている。
- 全国平均点以上の管内市町村数の割合をみると、大分県に次いで、佐賀県、滋賀県となっている。
- 上位市町村が多い場合などは、管内市町村の平均点、上位市町村の割合を押し上げるため、各都道府県の取組（支援）状況に応じた評価方法が必要といえる。
※例えば、5市町村からなるA県とB県で、A県の市町村の得点が55点、55点、55点、50点、35点（合計250点）で、B県の市町村の得点が90点、65点、60点、30点、5点（合計250点）と、最高得点と最低得点に差がある場合でも、両県の平均点は50点で同一となる。このように、平均点で評価するのか、最高得点（あるいは最低得点でないこと）を評価するのか、あるいは、過年度との比較で評価するのかなど、都道府県によって管内市町村の得点状況にばらつきがあるなかで、何をもって評価するのか検討が必要といえる。

■都道府県別の管内市町村の結果（令和4年度該当状況調査結果）：推進得点

	管内市町村数	平均点		中央値		標準偏差		最小値		最大値		上位100位以内		上位500位以内		下位500位以内		全国平均点以上					
		順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	市町村数(割合)	順位	市町村数(割合)	順位	市町村数(割合)	順位	市町村数(割合)	順位						
北海道	179	660	41	650	41	184	42	169	47	1,232	2	3	(1.7)	38	39	(21.8)	33	80	(44.7)	7	65	(36.3)	38
青森県	40	814	9	818	10	138	14	441	25	1,215	3	3	(7.5)	14	17	(42.5)	10	2	(5.0)	40	31	(77.5)	9
岩手県	33	664	39	667	40	147	21	399	32	1,081	26	1	(3.0)	34	4	(12.1)	39	13	(39.4)	9	10	(30.3)	41
宮城県	35	642	43	611	44	197	46	225	45	1,203	8	2	(5.7)	20	4	(11.4)	41	20	(57.1)	4	10	(28.6)	42
秋田県	25	660	40	675	39	168	31	250	42	985	44	0	(0.0)	39	3	(12.0)	40	10	(40.0)	8	11	(44.0)	33
山形県	35	702	35	682	35	147	20	362	36	1,082	25	2	(5.7)	20	6	(17.1)	37	6	(17.1)	30	12	(34.3)	39
福島県	59	565	45	586	45	185	44	250	42	1,210	5	2	(3.4)	33	2	(3.4)	47	38	(64.4)	3	10	(16.9)	47
茨城県	44	658	42	686	34	159	24	270	41	1,047	33	1	(2.3)	36	4	(9.1)	45	17	(38.6)	10	15	(34.1)	40
栃木県	25	780	15	780	15	93	2	616	5	1,020	38	1	(4.0)	31	8	(32.0)	21	1	(4.0)	42	18	(72.0)	13
群馬県	35	668	38	631	42	143	17	445	23	1,105	18	2	(5.7)	20	4	(11.4)	41	16	(45.7)	6	9	(25.7)	44
埼玉県	63	715	33	680	37	169	32	397	33	1,104	20	3	(4.8)	26	15	(23.8)	28	19	(30.2)	15	26	(41.3)	36
千葉県	54	604	44	628	43	172	36	284	40	994	42	0	(0.0)	39	5	(9.3)	44	25	(46.3)	5	14	(25.9)	43
東京都	62	759	20	775	17	187	45	205	46	1,118	15	5	(8.1)	13	22	(35.5)	15	11	(17.7)	29	38	(61.3)	16
神奈川県	33	744	23	732	23	183	41	447	22	1,215	3	3	(9.1)	12	10	(30.3)	24	8	(24.2)	22	17	(51.5)	26
新潟県	30	796	13	795	12	163	28	503	13	1,195	9	3	(10.0)	9	12	(40.0)	12	5	(16.7)	31	19	(63.3)	14
富山県	15	854	4	848	4	101	5	675	2	1,050	31	1	(6.7)	16	8	(53.3)	5	0	(0.0)	44	13	(86.7)	4
石川県	19	805	12	784	14	173	37	512	12	1,150	11	3	(15.8)	3	8	(42.1)	11	3	(15.8)	32	12	(63.2)	15
福井県	17	758	21	765	18	133	10	452	19	993	43	0	(0.0)	39	6	(35.3)	16	2	(11.8)	35	10	(58.8)	18
山梨県	27	725	29	717	27	124	7	513	11	946	46	0	(0.0)	39	6	(22.2)	32	6	(22.2)	25	13	(48.1)	28
長野県	77	768	17	780	15	148	22	413	30	1,090	24	4	(5.2)	24	30	(39.0)	14	15	(19.5)	27	46	(59.7)	17
岐阜県	42	718	32	711	29	146	18	420	28	1,003	40	0	(0.0)	39	11	(26.2)	27	12	(28.6)	17	19	(45.2)	31
静岡県	35	851	5	874	3	134	11	465	16	1,048	32	4	(11.4)	7	23	(65.7)	3	1	(2.9)	43	27	(77.1)	10
愛知県	54	745	22	732	24	176	38	359	37	1,245	1	1	(1.9)	37	19	(35.2)	18	15	(27.8)	18	28	(51.9)	24
三重県	29	763	19	739	20	172	35	482	15	1,207	7	3	(10.3)	8	9	(31.0)	23	6	(20.7)	26	16	(55.2)	19
滋賀県	19	855	3	837	5	98	4	646	4	1,025	37	1	(5.3)	23	12	(63.2)	4	0	(0.0)	44	17	(89.5)	3
京都府	26	734	26	696	32	166	29	426	27	1,104	20	3	(11.5)	6	6	(23.1)	30	5	(19.2)	28	11	(42.3)	35
大阪府	43	796	14	796	11	132	9	445	23	1,100	23	2	(4.7)	27	17	(39.5)	13	4	(9.3)	36	32	(74.4)	12
兵庫県	41	832	7	828	9	137	13	537	10	1,150	11	4	(9.8)	10	20	(48.8)	9	3	(7.3)	38	32	(78.0)	8
奈良県	39	555	46	540	46	197	47	250	42	1,030	36	1	(2.6)	35	4	(10.3)	43	26	(66.7)	2	9	(23.1)	45
和歌山県	30	731	27	698	31	162	26	416	29	1,105	18	2	(6.7)	16	9	(30.0)	26	7	(23.3)	24	14	(46.7)	29
鳥取県	19	807	11	788	13	89	1	684	1	985	44	0	(0.0)	39	6	(31.6)	22	0	(0.0)	44	16	(84.2)	5
島根県	19	888	2	915	2	140	15	579	7	1,066	29	5	(26.3)	2	14	(73.7)	2	1	(5.3)	39	16	(84.2)	5
岡山県	27	731	28	728	25	182	40	380	34	1,104	20	2	(7.4)	15	9	(33.3)	19	7	(25.9)	21	14	(51.9)	24
広島県	23	720	31	717	27	143	16	452	19	1,077	27	1	(4.3)	29	4	(17.4)	36	6	(26.1)	20	10	(43.5)	34
山口県	19	684	37	682	35	150	23	450	21	1,001	41	0	(0.0)	39	3	(15.8)	38	6	(31.6)	13	7	(36.8)	37
徳島県	24	690	36	688	33	185	43	365	35	1,149	13	1	(4.2)	30	5	(20.8)	34	9	(37.5)	11	11	(45.8)	30
香川県	17	771	16	727	26	171	33	563	8	1,210	5	1	(5.9)	19	6	(35.3)	16	5	(29.4)	16	9	(52.9)	23
愛媛県	20	740	25	733	22	126	8	491	14	1,005	39	0	(0.0)	39	4	(20.0)	35	3	(15.0)	34	11	(55.0)	20
高知県	34	817	8	833	8	135	12	552	9	1,115	16	4	(11.8)	5	18	(52.9)	6	3	(8.8)	37	27	(79.4)	7
福岡県	60	711	34	679	38	161	25	433	26	1,110	17	4	(6.7)	16	14	(23.3)	29	21	(35.0)	12	27	(45.0)	32
佐賀県	20	843	6	835	6	94	3	604	6	1,046	34	1	(5.0)	25	10	(50.0)	8	1	(5.0)	40	18	(90.0)	2
長崎県	21	807	10	834	7	178	39	460	18	1,052	30	3	(14.3)	4	11	(52.4)	7	5	(23.8)	23	16	(76.2)	11
熊本県	45	766	18	759	19	147	19	461	17	1,138	14	2	(4.4)	28	15	(33.3)	19	7	(15.6)	33	24	(53.3)	22
大分県	18	1,003	1	1,018	1	122	6	657	3	1,154	10	11	(61.1)	1	17	(94.4)	1	0	(0.0)	44	17	(94.4)	1
宮崎県	26	721	30	736	21	163	27	305	38	1,044	35	1	(3.8)	32	6	(23.1)	30	7	(26.9)	19	14	(53.8)	21
鹿児島県	43	740	24	705	30	172	34	411	31	1,075	28	4	(9.3)	11	13	(30.2)	25	13	(30.2)	14	21	(48.8)	27
沖縄県	41	555	47	515	47	167	30	285	39	931	47	0	(0.0)	39	3	(7.3)	46	28	(68.3)	1	8	(19.5)	46

- 推進交付金得点について平均点をみると、大分県が最も高く1,508点（得点率71.6%）、次いで佐賀県が1,301点（得点率61.8%）、島根県が1,287点（得点率61.1%）となっている。一方で、平均点が低いのは奈良県（805点）、沖縄県（810点）、福島県（835点）となっており、最も高い県と最も低い県を比較すると700点以上の差が生じている。
- 標準偏差（平均に対するデータのばらつきの大きさをみるもの）をみると、ばらつきが少ない都道府県は、富山県に次いで、鳥取県、栃木県となっている。
- 全国順位100位以内の管内市町村の割合をみると、大分県に次いで、石川県、島根県となっている。
- 全国平均点以上の管内市町村数の割合をみると、大分県に次いで、富山県、佐賀県となっている。

■都道府県別の管内市町村の結果（令和4年度該当状況調査結果）：推進+支援得点

	管内市町村数	平均点		中央値		標準偏差		最小値		最大値		上位100位以内		上位500位以内		下位500位以内		全国平均点以上					
		順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	市町村数(割合)	順位	市町村数(割合)	順位	市町村数(割合)	順位	市町村数(割合)	順位	市町村数(割合)	順位				
北海道	179	974	38	948	41	277	43	299	47	1,887	1	5	(2.8)	36	38	(21.2)	34	79	(44.1)	7	67	(37.4)	35
青森県	40	1,157	14	1,160	12	217	16	641	23	1,805	5	3	(7.5)	15	14	(35.0)	16	4	(10.0)	37	27	(67.5)	12
岩手県	33	970	40	972	39	226	20	574	30	1,586	28	1	(3.0)	34	4	(12.1)	41	13	(39.4)	10	9	(27.3)	42
茨城県	35	963	41	911	43	303	47	330	46	1,813	4	2	(5.7)	23	4	(11.4)	43	16	(45.7)	6	12	(34.3)	39
秋田県	25	935	43	950	40	246	27	355	44	1,430	43	0	(0.0)	40	3	(12.0)	42	12	(48.0)	5	7	(28.0)	41
山形県	35	1,031	34	1,020	30	220	18	497	37	1,582	30	2	(5.7)	23	6	(17.1)	38	6	(17.1)	32	13	(37.1)	36
福島県	59	835	45	843	45	280	44	365	42	1,800	7	2	(3.4)	33	3	(5.1)	47	36	(61.0)	3	11	(18.6)	46
茨城県	44	949	42	974	38	231	23	435	39	1,552	34	1	(2.3)	37	4	(9.1)	46	16	(36.4)	12	12	(27.3)	42
栃木県	25	1,136	16	1,119	19	146	3	911	6	1,495	36	1	(4.0)	31	8	(32.0)	19	0	(0.0)	42	16	(64.0)	13
群馬県	35	972	39	923	42	211	14	618	25	1,585	29	1	(2.9)	35	4	(11.4)	43	15	(42.9)	8	10	(28.6)	40
埼玉県	63	1,040	33	1,015	31	266	38	545	33	1,689	16	3	(4.8)	27	16	(25.4)	29	22	(34.9)	13	25	(39.7)	34
千葉県	54	889	44	901	44	254	29	439	38	1,494	37	1	(1.9)	38	5	(9.3)	45	27	(50.0)	4	13	(24.1)	44
東京都	62	1,106	19	1,120	18	281	45	360	43	1,748	11	4	(6.5)	21	21	(33.9)	17	11	(17.7)	29	38	(61.3)	16
神奈川県	33	1,071	26	1,077	22	269	39	680	16	1,785	9	3	(9.1)	14	9	(27.3)	25	10	(30.3)	16	18	(54.5)	21
新潟県	30	1,181	11	1,176	11	254	30	713	12	1,800	7	3	(10.0)	10	14	(46.7)	10	4	(13.3)	34	19	(63.3)	14
富山県	15	1,269	4	1,265	5	144	1	1,020	1	1,540	35	1	(6.7)	17	9	(60.0)	4	0	(0.0)	42	14	(93.3)	2
石川県	19	1,165	12	1,137	14	275	42	662	18	1,715	13	3	(15.8)	2	6	(31.6)	20	3	(15.8)	33	12	(63.2)	15
福井県	17	1,094	22	1,076	24	199	9	692	15	1,418	44	0	(0.0)	40	5	(29.4)	22	3	(17.6)	30	9	(52.9)	23
山梨県	27	1,041	32	1,032	29	186	6	708	13	1,346	47	0	(0.0)	40	6	(22.2)	33	8	(29.6)	18	12	(44.4)	32
長野県	77	1,129	17	1,120	17	232	24	593	27	1,630	21	5	(6.5)	20	28	(36.4)	14	14	(18.2)	28	44	(57.1)	18
岐阜県	42	1,043	31	1,044	28	228	22	610	26	1,473	40	0	(0.0)	40	11	(26.2)	28	13	(31.0)	15	20	(47.6)	28
静岡県	35	1,254	5	1,280	4	208	12	680	16	1,575	32	5	(14.3)	5	21	(60.0)	4	1	(2.9)	41	27	(77.1)	8
愛知県	54	1,088	23	1,074	25	262	34	534	35	1,850	2	1	(1.9)	38	20	(37.0)	13	14	(25.9)	22	29	(53.7)	22
三重県	29	1,114	18	1,085	20	260	32	742	10	1,827	3	3	(10.3)	9	8	(27.6)	24	5	(17.2)	31	15	(51.7)	26
滋賀県	19	1,218	7	1,197	9	153	4	956	4	1,490	38	2	(10.5)	8	9	(47.4)	9	0	(0.0)	42	16	(84.2)	4
京都府	26	1,062	27	1,011	33	236	25	651	20	1,594	25	3	(11.5)	7	5	(19.2)	36	5	(19.2)	27	9	(34.6)	38
大阪府	43	1,159	13	1,179	10	202	10	560	32	1,590	26	2	(4.7)	28	19	(44.2)	11	4	(9.3)	38	31	(72.1)	11
兵庫県	41	1,238	6	1,217	8	210	13	735	11	1,690	15	6	(14.6)	4	20	(48.8)	8	3	(7.3)	39	34	(82.9)	6
奈良県	39	805	47	769	46	290	46	350	45	1,440	42	0	(0.0)	40	5	(12.8)	39	25	(64.1)	2	7	(17.9)	47
和歌山県	30	1,046	30	988	36	245	26	521	36	1,620	23	2	(6.7)	17	8	(26.7)	26	7	(23.3)	25	14	(46.7)	29
鳥取県	19	1,192	10	1,145	13	144	2	954	5	1,445	41	0	(0.0)	40	8	(42.1)	12	0	(0.0)	42	15	(78.9)	7
島根県	19	1,287	3	1,341	2	208	11	784	7	1,581	31	3	(15.8)	2	14	(73.7)	3	1	(5.3)	40	16	(84.2)	4
岡山県	27	1,086	24	1,129	15	274	41	590	28	1,634	20	2	(7.4)	16	8	(29.6)	21	7	(25.9)	22	14	(51.9)	25
広島県	23	1,057	28	1,077	22	223	19	662	18	1,667	19	1	(4.3)	29	4	(17.4)	37	6	(26.1)	21	13	(56.5)	19
山口県	19	995	37	986	37	218	17	590	28	1,401	45	0	(0.0)	40	5	(26.3)	27	7	(36.8)	11	7	(36.8)	37
徳島県	24	1,022	35	1,013	32	271	40	538	34	1,689	16	1	(4.2)	30	6	(25.0)	30	8	(33.3)	14	11	(45.8)	31
香川県	17	1,105	20	1,067	26	265	37	782	8	1,805	5	1	(5.9)	22	5	(29.4)	22	5	(29.4)	19	9	(52.9)	23
愛媛県	20	1,081	25	1,080	21	191	8	701	14	1,490	38	1	(5.0)	25	5	(25.0)	30	4	(20.0)	26	11	(55.0)	20
高知県	34	1,205	8	1,223	7	215	15	777	9	1,710	14	4	(11.8)	6	17	(50.0)	7	4	(11.8)	36	26	(76.5)	9
福岡県	60	1,016	36	989	35	262	35	563	31	1,590	26	3	(5.0)	25	12	(20.0)	35	24	(40.0)	9	26	(43.3)	33
佐賀県	20	1,301	2	1,290	3	160	5	969	2	1,671	18	2	(10.0)	10	15	(75.0)	2	0	(0.0)	42	18	(90.0)	3
長崎県	21	1,201	9	1,258	6	260	31	650	22	1,607	24	2	(9.5)	12	12	(57.1)	6	5	(23.8)	24	16	(76.2)	10
熊本県	45	1,145	15	1,124	16	227	21	636	24	1,743	12	3	(6.7)	17	16	(35.6)	15	6	(13.3)	34	27	(60.0)	17
大分県	18	1,508	1	1,528	1	189	7	962	3	1,784	10	10	(55.6)	1	17	(94.4)	1	0	(0.0)	42	17	(94.4)	1
宮崎県	26	1,049	29	1,009	34	247	28	395	40	1,564	33	1	(3.8)	32	6	(23.1)	32	7	(26.9)	20	12	(46.2)	30
鹿児島県	43	1,104	21	1,066	27	261	33	651	20	1,630	21	4	(9.3)	13	14	(32.6)	18	13	(30.2)	17	22	(51.2)	27
沖縄県	41	810	46	755	47	264	12	390	41	1,366	46	0	(0.0)	40	5	(12.2)	40	28	(68.3)	1	8	(19.5)	45

2) 市町村による評価

- 令和4年度都道府県評価指標では、市町村が都道府県による支援内容を評価する項目を3項目設けた。具体的には、下記3項目の評価指標である。
- 都道府県は、3つの評価指標について、支援対象の市町村を選択し、選択された市町村が都道府県の支援を評価する流れとなっている。

■該当状況調査の回答ファイル

■都道府県による支援の対象市町村チェックリスト

都道府県名 都道府県

・次の3つの指標それぞれについて、貴都道府県が支援対象としている市町村に「○」をつけてください。

<作業手順>
 ・市町村支援をプルダウンから選択してください。選択することで、B列に管内市町村が表示されます。
 ・また、都道府県の予算・人員・その他の市町村・都道府県を取り巻く環境も踏まえ、支援対象数・支援期間・支援手法・支援目標などを戦略的に検討することが重要です。
 ・下記の3指標<Ⅰ③、Ⅱ(2)②、Ⅱ(5)③>について、支援対象の市町村について「○」を選択してください。また、支援対象の市町村が評価しやすいように、該当する支援内容を簡単に記入してください。なお、支援対象の市町村がない場合は空欄のまま構いません。

<指標の見直しの趣旨>
 ・市町村支援においては、個々の市町村の現状と課題に応じて、支援の必要性や支援が必要な場合の支援内容を検討することが必要です。
 ・また、都道府県の予算・人員・その他の市町村・都道府県を取り巻く環境も踏まえ、支援対象数・支援期間・支援手法・支援目標などを戦略的に検討することが重要です。
 ・令和4年度評価指標では、都道府県と支援対象となる市町村の双方が支援目標や支援内容を検討・決定するプロセスと、決定した事項をまとめたアウトプットの共有、支援内容を踏まえた取組の改善有無を市町村支援の成果の一つになり得るとの想定の下、3つの指標について市町村が評価する項目を盛り込みました。

		都道府県指標			
		Ⅰ③ 保険者機能強化推進交付金の評価結果 (都道府県分・市町村分)を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか。 オ 都道府県が策定する支援方針を当該支援対象市町村が把握している	Ⅱ(2)② 高齢者の住まいの確保・生活支援 に関する市町村の取組に対する支援を実施しているか。 オ 高齢者の住まいの確保・生活支援に関する課題を共有し、取組方針を定めた	Ⅱ(5)③ 市町村の認知症施策に関する取組 について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っているか。 オ 都道府県から得た自市町村の認知症施策の支援方針や助言に基づき、自市町村の取組内容の改善を行った	
計 支援市町村数	0	↓市町村への支援方針	0	↓市町村への支援方針・助	0

市町村 A									
市町村 B									
市町村 C									
市町村 D									
				設問内容		回答欄 ※該当するものに○		「ウ(エ) 分からない」の理由	
		問①	県では、保険者機能強化推進交付金の評価結果を活用して、札幌市を支援対象とする支援方針を策定しています。この支援方針は示されていますか。	ア 都道府県が策定した支援方針の内容が示された イ 都道府県が策定した支援方針は示されていない ウ 分からない					
		問②	県では、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に関して、を支援対象とする支援方針を策定しています。県の支援を受けて、では取組方針を定めましたか。	ア 都道府県の支援を受けて、取組方針を定めた イ 都道府県の支援を受けて、取組方針を検討している ウ 都道府県の支援を受けたが、取組方針を定める予定はない エ 分からない					
		問③	県での認知症施策の取組に係る課題に基づいた、支援に取り組んでいます。県から得た支援内容や助言は、貴市町村の認知症施策に関する取組内容の改善につながりましたか。	ア 都道府県からの支援計画・戦略や助言は、取組内容の改善につながった イ 都道府県からの支援計画・戦略や助言を受けて、取組内容の改善を検討している ウ 取組内容の改善の予定はない エ 分からない					

①都道府県が、支援した市町村を選定

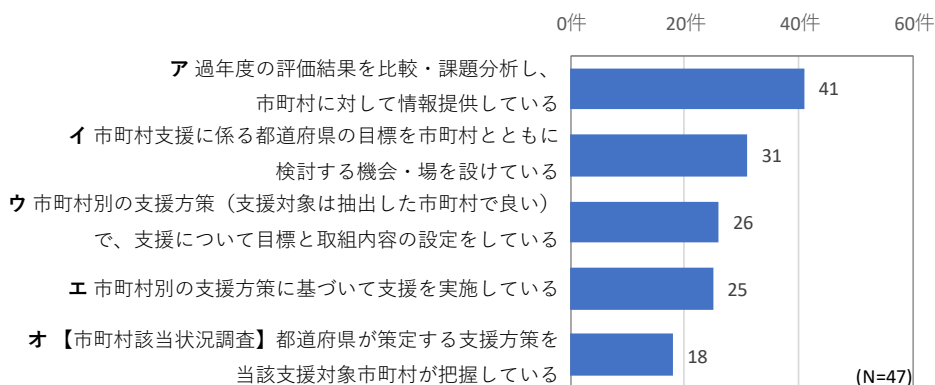
- ・各3指標について、支援対象の市町村に「○」
- ・支援した内容を記載

②市町村が、支援された内容を評価

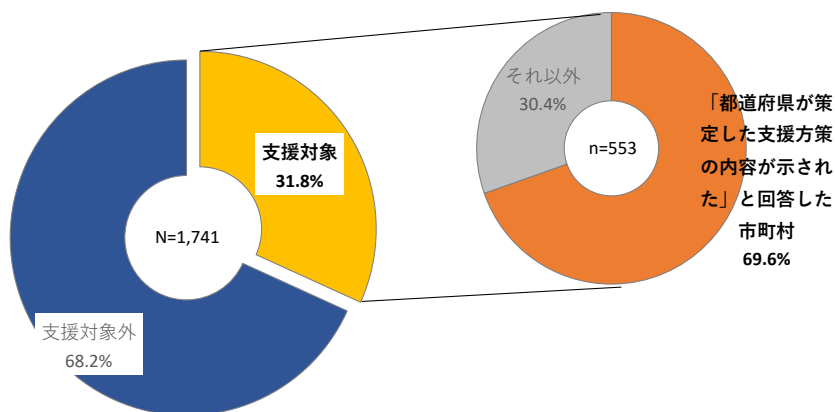
- ・選定された市町村は、支援された内容を基に評価
- ・Ⅰ③は、「都道府県が策定した支援方針の内容が示された」かどうかで評価
- ・Ⅱ(2)②は、「都道府県の支援を受けて、取組方針を定めた」「都道府県の支援を受けて、取組方針を検討している」かどうかで評価
- ・Ⅱ(5)③は、「都道府県からなお支援計画・戦略は、取組内容の改善につながった」「都道府県からの支援計画・戦略や助言を受けて、取組内容の改善を検討している」かどうかで評価

- 「I③ 保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか」では、“オ 都道府県が策定する支援方針を当該支援対象市町村が把握している”かどうかについて、支援対象とされた市町村が評価を行った。
- 支援ありとした28都道府県を評価対象とし、都道府県が支援対象とした管内市町村のうち、7割以上が「都道府県が策定した支援方策の内容が示された」と回答した場合に、評価した。
- 支援ありとした28都道府県のうち、管内市町村の9割超を支援対象としたのは10都道府県だった。
- 全国結果をみると、支援対象とされた市町村は3割超で、このうち約7割が都道府県の支援内容を評価した。

■連動指標：I③ 保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか

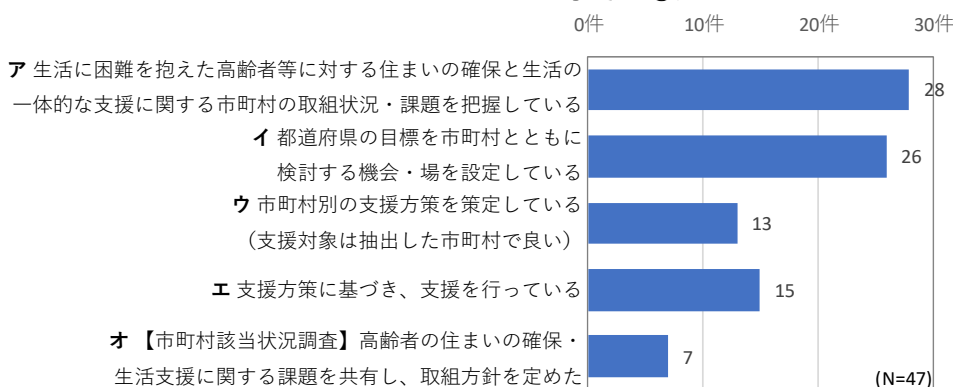


■参考：全国結果

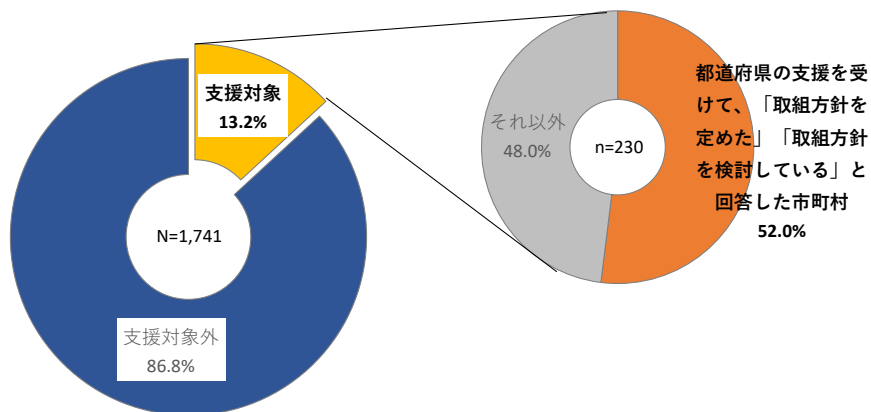


- 「Ⅱ（２）② 高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施しているか」では、“高齢者の住まいの確保・生活支援に関する課題を共有し、取組方針を定めた”かどうかについて、支援対象とされた市町村が評価を行った。
- 支援ありとした18都道府県を評価対象とし、都道府県が支援対象とした管内市町村のうち、5割以上が都道府県の支援を受けて、「取組方針を定めた」あるいは「取組方針を検討している」と回答した場合に、評価した。
- 支援ありとした18都道府県のうち、管内市町村の8割超を支援対象としたのは3都道府県だった。
- 全国結果をみると、支援対象とされた市町村は1割超で、このうち半数程度が都道府県の支援内容を評価した。

■連動指標：Ⅱ（２）② 高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施しているか

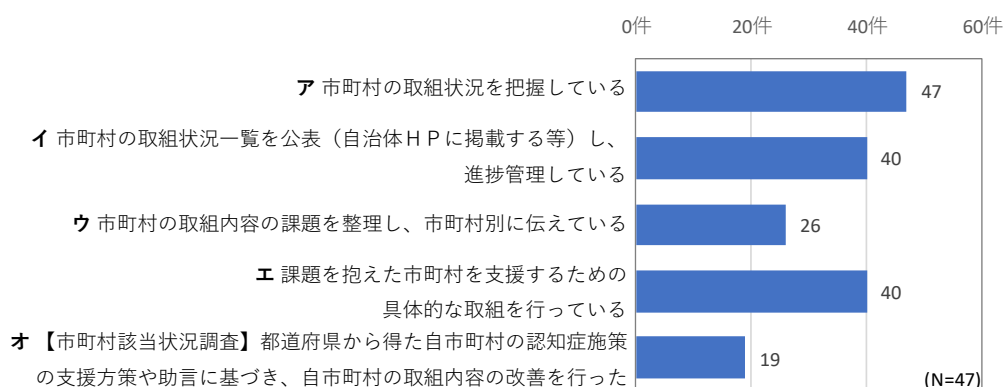


■参考：全国結果

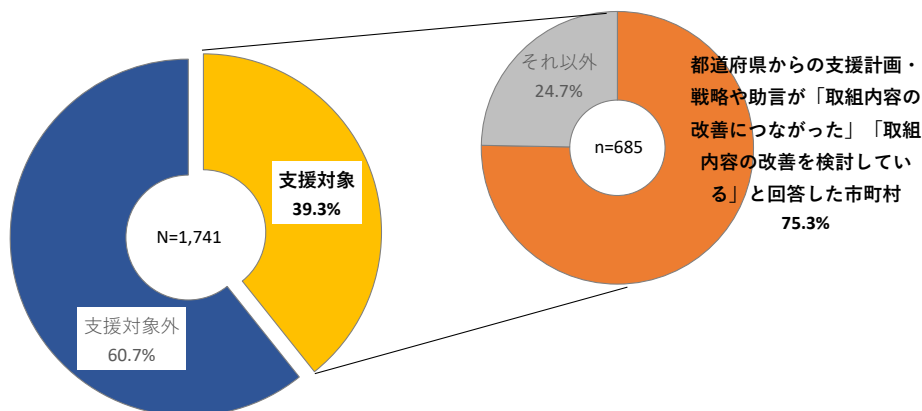


- 「Ⅱ（５）③ 市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っているか」では、“都道府県から得た自市町村の認知症施策の支援方策や助言に基づき、自市町村の取組内容の改善を行った”かどうかについて、支援対象とされた市町村が評価を行った。
- 支援ありとした30都道府県を評価対象とし、都道府県が支援対象とした管内市町村のうち、5割以上が都道府県の支援を受けて、「取組内容の改善につながった」あるいは「取組内容の改善を検討している」と回答した場合に、評価した。
- 支援ありとした30都道府県のうち、管内市町村の8割超を支援対象としたのは20都道府県だった。
- 全国結果をみると、支援対象とされた市町村は約4割で、このうち7割超が都道府県の支援によって取組の改善につながった（改善を検討している）と評価した。

■連動指標：Ⅱ（５）③ 市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っているか



■参考：全国結果



第4章 アンケート調査結果

～報告書を利用するにあたって～

- 図・表中のnとは、基数となる実数のことである。
- 回答はnを100%として百分率で算出してある。小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が全体を示す数値と一致しないことがある。
- 図・表中の「-」は回答者が皆無のものである。
- 複数回答ができる質問では、回答比率の合計が100%を超える。
- 図・表において、回答の選択肢表記を簡略化している場合がある。
- クロス集計表の赤色の網掛けは全体の割合と比べて10%より大きいこと、緑色の網掛けは全体の割合と比べて10%より小さいことを表す。
- 自由回答内容の記載については、回答の文意を変えない範囲で、誤字脱字、「てにをは」、箇条書き・である調への変更、文言の統一等を事務局で加えている。

全体と比べて 10%高い
全体と比べて 10%低い

アンケート調査結果 目次

I 調査概要	67
II アンケート調査結果（市町村）	68
1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について	68
2. 令和4年度評価指標について	72
3. 持続可能な介護保険運営における目標設定とデータ環境について	96
4. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について	108
5. 都道府県による支援について	121
6. 広域連合等における該当状況調査等の実施状況について	131
III アンケート調査結果（都道府県）	138
1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について	138
2. 令和4年度評価指標について	140
3. 持続可能な介護保険運営における目標設定について	153
4. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について	157
5. 市町村支援等について	164

I 調査概要

1. 目的

- 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組状況、保険者機能強化推進交付金等の評価指標や制度に関する意見、交付金の活用状況等を把握することを目的に実施した。

2. 調査概要

- 上記目的を達成するため、下記のとおり調査を実施した。

■調査概要

調査対象	①1,741 市町村（悉皆） ②47 都道府県（悉皆）
調査系統	①市町村 ・厚生労働省から都道府県担当者に、市町村調査の回答依頼・とりまとめを依頼 ②都道府県 ・厚生労働省保有の送付先都道府県リストをもとに、メールにて調査を依頼
主な回答者	・保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金担当者
調査手法	・自記式（Excel の電子ファイルに回答）、メール配布・メール回収
調査期間	・2021 年 11 月 19 日（金）～2021 年 12 月 22 日（水） ※集計は、2022 年 1 月 6 日回収分（都道府県は 1 月 7 日）までを対象とした
備考	・問合せには、電話（フリーダイヤル）及びメールで対応した

3. 配付および回収状況

- 都道府県は45票（95.7%）、市町村は1,695票（97.4%）を回収した。詳細は下表のとおりであった。

	都道府県票	市町村票				都道府県票	市町村票				都道府県票	市町村票		
		管内市町村数	回収数	回収率			管内市町村数	回収数	回収率			管内市町村数	回収数	回収率
北海道	-	179	174	97.2%	石川県	○	19	19	100.0%	岡山県	○	27	27	100.0%
青森県	○	40	40	100.0%	福井県	○	17	17	100.0%	広島県	○	23	17	73.9%
岩手県	-	33	33	100.0%	山梨県	○	27	27	100.0%	山口県	○	19	17	89.5%
宮城県	○	35	35	100.0%	長野県	○	77	70	90.9%	徳島県	○	24	24	100.0%
秋田県	○	25	25	100.0%	岐阜県	○	42	42	100.0%	香川県	○	17	17	100.0%
山形県	○	35	32	91.4%	静岡県	○	35	35	100.0%	愛媛県	○	20	20	100.0%
福島県	○	59	59	100.0%	愛知県	○	54	52	96.3%	高知県	○	34	33	97.1%
茨城県	○	44	44	100.0%	三重県	○	29	28	96.6%	福岡県	○	60	60	100.0%
栃木県	○	25	25	100.0%	滋賀県	○	19	17	89.5%	佐賀県	○	20	20	100.0%
群馬県	○	35	35	100.0%	京都府	○	26	19	73.1%	長崎県	○	21	21	100.0%
埼玉県	○	63	63	100.0%	大阪府	○	43	43	100.0%	熊本県	○	45	42	93.3%
千葉県	○	54	54	100.0%	兵庫県	○	41	41	100.0%	大分県	○	18	18	100.0%
東京都	○	62	62	100.0%	奈良県	○	39	37	94.9%	宮崎県	○	26	26	100.0%
神奈川県	○	33	29	87.9%	和歌山県	○	30	30	100.0%	鹿児島県	○	43	43	100.0%
新潟県	○	30	30	100.0%	鳥取県	○	19	19	100.0%	沖縄県	○	41	41	100.0%
富山県	○	15	14	93.3%	島根県	○	19	19	100.0%	合計	45(95.7%)	1,741	1,695	97.4%

II アンケート調査結果（市町村）

1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

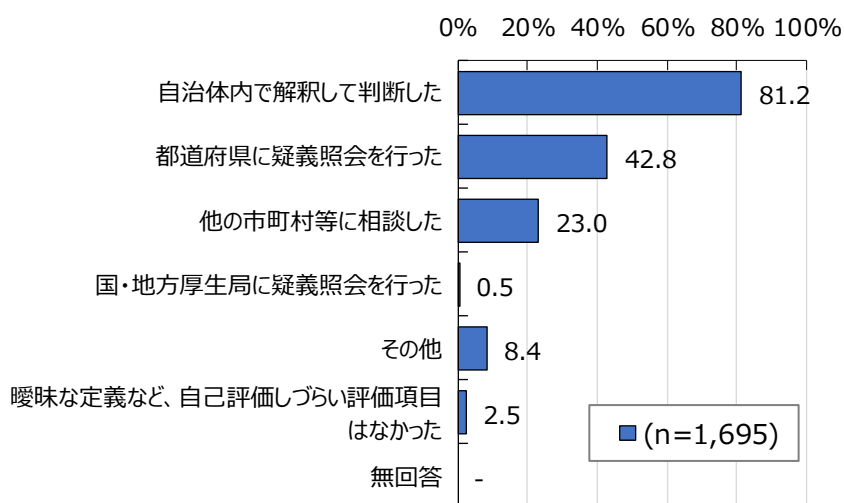
(1) 自己評価方法

1) 自己評価が難しい場合の対応

貴自治体では、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の自己評価をする際、曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合には、どのような対応をとりましたか。（複数回答）

- 「自治体内で解釈して判断した」が81.2%で最も高く、次いで「都道府県に疑義照会を行った」が42.8%で前回調査（それぞれ77.6%、58.9%）と同様に上位であった。
- 「曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった」は2.5%であった。

図表. 自己評価が難しい場合の対応（複数回答）



○その他（自由回答 139 件）の主な内容

- ・ Q&A を参照した。
- ・ 広域連合に相談・調整した。
- ・ 県の助言に従って対応した。
- ・ 「該当なし」として回答した。

【第1号被保険者数別】

	n	自治体内で解釈して判断した	都道府県に疑義照会を行った	他の市町村等に相談した	国・地方厚生局に疑義照会を行った	その他	曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった	無回答
全体	1,695	81.2	42.8	23.0	0.5	8.4	2.5	-
第1号被保険者数								
3千人未満	425	77.2	36.7	28.7	-	7.1	3.3	-
1万人未満	526	82.3	39.4	30.2	0.2	6.3	2.9	-
5万人未満	600	83.8	46.7	16.0	0.5	10.7	1.7	-
10万人未満	82	79.3	54.9	8.5	3.7	12.2	2.4	-
10万人以上	62	77.4	61.3	9.7	3.2	8.1	1.6	-

【前回調査】

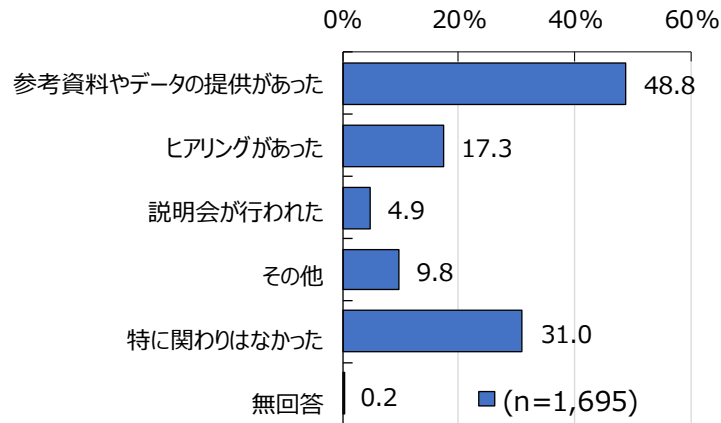
	n	自治体内で解釈して判断した	都道府県に疑義照会を行った	他の市町村等に相談した	国・地方厚生局に疑義照会を行った	その他	曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった	無回答
全体	1,591	77.6	58.9	26.3	0.9	8.8	1.8	0.1
第1号被保険者数								
3千人未満	388	76.3	49.0	34.8	0.3	8.0	3.6	-
1万人未満	490	77.1	56.5	30.0	-	10.0	1.0	-
5万人未満	576	79.5	65.1	20.8	1.2	8.9	1.6	0.3
10万人未満	78	73.1	66.7	6.4	3.8	9.0	-	-
10万人以上	59	76.3	72.9	18.6	5.1	3.4	1.7	-

2) 自己評価方法に対する都道府県支援

貴自治体では、令和4年度分の自己評価結果の提出前後で、都道府県（支所・地方事務所等含む。以下同じ）から、自己評価方法に関する支援がありましたか。（複数回答）

- 「参考資料やデータの提供があった」が48.8%で最も高かった。自己評価結果の提出前後で都道府県から自己評価方法に関する支援について、「関わりがあった計」は7割近くとなっている。
- 他方で、「特に関わりはなかった」は31.0%であった。

図表. 自己評価方法に対する都道府県支援（複数回答）



○その他（自由回答 162件）の主な内容

- 都道府県による確認・助言
 - ・ 疑義の確認だけでなく、個別にアドバイスがあった。
 - ・ 提出後、解釈間違いについて助言があった。
- Q&A や解釈などの情報提供
 - ・ Q&A の提供があった。
 - ・ 随時、具体例などを示す連絡があった。
 - ・ 説明動画が配信された。
- 疑義照会や問合せへの対応
 - ・ 疑義照会票により質問できる機会があった。
 - ・ 疑義照会の対応。
- 意見交換会等の開催
 - ・ 近隣市町村と県との意見交換会があった。
 - ・ 担当者情報交換会が開催された。

【第1号被保険者数別】

	n	参考資料やデータの提供があった	ヒアリングがあった	説明会が行われた	その他	特に関わりはなかった	無回答
全体	1,695	48.8	17.3	4.9	9.8	31.0	0.2
第1号被保険者数							
3千人未満	425	52.5	19.1	5.9	7.1	28.5	-
1万人未満	526	49.6	17.7	5.1	10.6	30.0	0.4
5万人未満	600	45.5	17.5	4.3	10.7	32.7	-
10万人未満	82	53.7	11.0	1.2	8.5	31.7	-
10万人以上	62	41.9	8.1	6.5	14.5	40.3	1.6

【前回調査】

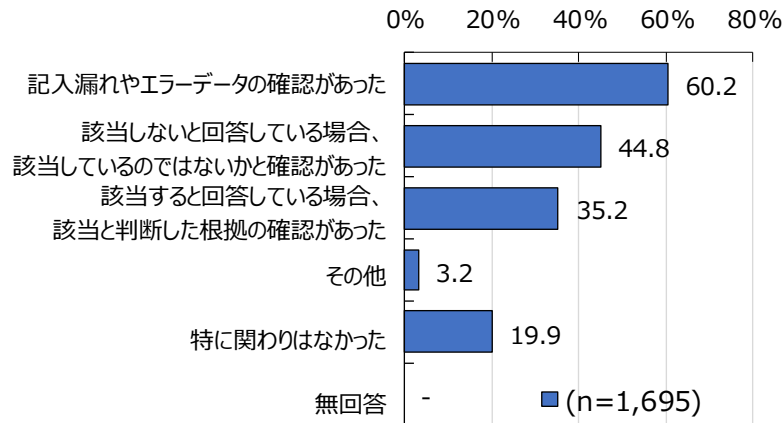
	n	参考資料やデータの提供があった	ヒアリングがあった	説明会が行われた	その他	特に関わりはなかった	無回答	関わりがあった計
全体	1,591	54.1	10.6	2.5	14.0	29.3	0.1	70.6
第1号被保険者数								
3千人未満	388	57.5	9.3	1.8	12.4	25.8	0.3	74.0
1万人未満	490	55.9	11.8	2.2	12.4	30.0	-	70.0
5万人未満	576	51.0	11.1	3.0	16.0	30.7	0.2	69.1
10万人未満	78	50.0	7.7	2.6	14.1	32.1	-	67.9
10万人以上	59	50.8	8.5	5.1	18.6	28.8	-	71.2

3) 自己評価結果に対する都道府県支援

貴自治体では、令和4年度分の自己評価結果の提出後に、自己評価結果に対する都道府県による関わりがありましたか。(複数回答)

- 「記入漏れやエラーデータの確認があった」が60.2%で最も高く、「該当しないと回答している場合、該当しているのではないかと確認があった」が44.8%、「該当すると回答している場合、該当と判断した根拠の確認があった」が35.2%であった。
- 「特に関わりはなかった」は約2割であった。

図表. 自己評価結果に対する都道府県支援 (複数回答)



○その他 (自由回答 53 件) の主な内容

- ・ WEB 会議による技術的助言を受けた。
- ・ ヒアリングを行い実施できていることなど修正した。
- ・ 他市町村の自己評価結果についての情報提供があった。
- ・ 添付資料の確認があった。
- ・ 令和3年度の指標と比較して差異があれば確認があった。

【第1号被保険者数別】

	n	記入漏れやエラーデータの確認があった	該当しないと回答している場合、該当しているのではないかと確認があった	該当すると回答している場合、該当と判断した根拠の確認があった	その他	特に関わりはなかった	無回答
全体	1,695	60.2	44.8	35.2	3.2	19.9	-
第1号被保険者数							
3千人未満	425	57.4	44.2	29.9	3.3	21.4	-
1万人未満	526	62.0	46.2	35.6	2.7	20.7	-
5万人未満	600	59.5	44.0	38.0	3.3	19.7	-
10万人未満	82	63.4	46.3	34.1	3.7	14.6	-
10万人以上	62	66.1	43.5	41.9	6.5	12.9	-

【前回調査】

	n	記入漏れやエラーデータの確認があった	該当しないと回答している場合、該当しているのではないかと確認があった	該当すると回答している場合、該当と判断した根拠の確認があった	その他	特に関わりはなかった	無回答	関わりがあった計
全体	1,591	60.7	53.6	39.2	3.5	17.5	0.1	82.4
第1号被保険者数								
3千人未満	388	59.8	56.2	35.3	2.6	20.1	0.3	79.6
1万人未満	490	63.7	53.7	38.8	3.9	15.3	-	84.7
5万人未満	576	59.4	51.6	41.3	3.8	17.7	0.2	82.1
10万人未満	78	56.4	62.8	41.0	-	12.8	-	87.2
10万人以上	59	61.0	42.4	44.1	6.8	22.0	-	78.0

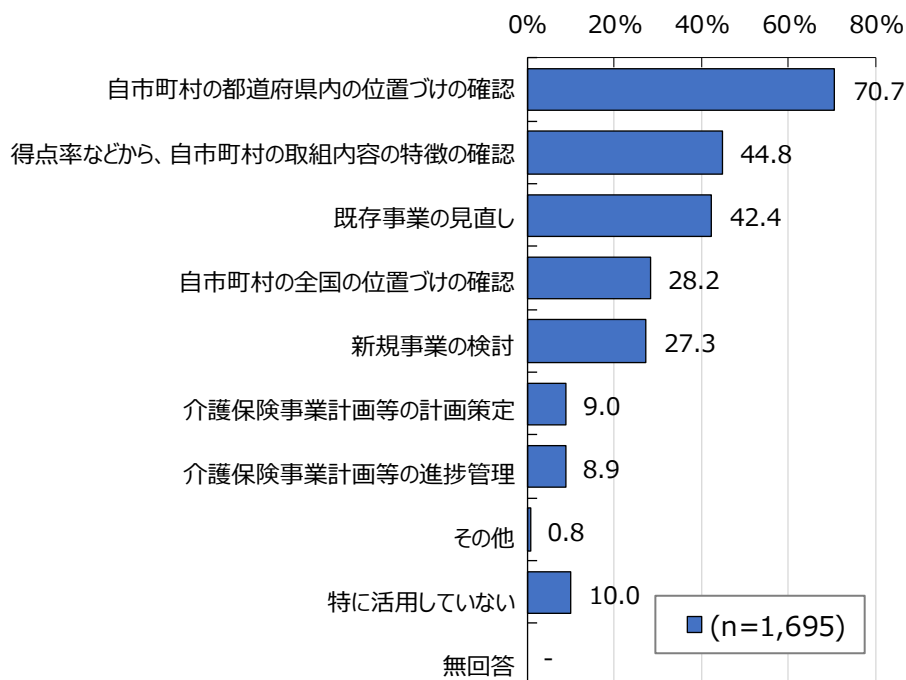
(2) 評価結果の活用状況

1) 自己評価結果の活用状況

貴自治体では、自己評価点や県内順位などの自己評価結果をどのように活用していますか。(複数回答)

- 「自市町村の都道府県内の位置づけの確認」が70.7%で最も高く、次いで「得点率などから、自市町村の取組内容の特徴の確認」が44.8%、「既存事業の見直し」が42.4%で上位に挙げられていた。
- 「特に活用していない」は10.0%であった。

図表. 自己評価結果の活用状況 (複数回答)



○その他 (自由回答 14 件) の主な内容

- ・ 介護保険運営協議会への報告、意見聴取の資料として提出。
- ・ 点数のために事業を実施しているわけではないが、実施したい事業や既に実施している事業については、点数がとれる形となるよう意識する機会として活用。
- ・ 地域包括ケアシステム全体の質の評価に活用。委員会や地域の講座等に活用。

【第1号被保険者数別】

	n	自市町村の都道府県内の位置づけの確認	得点率などから、自市町村の取組内容の特徴の確認	既存事業の見直し	自市町村の全国の位置づけの確認	新規事業の検討	介護保険事業計画等の計画策定	介護保険事業計画等の進捗管理
全体	1,695	70.7	44.8	42.4	28.2	27.3	9.0	8.9
第1号被保険者数								
3千人未満	425	59.5	33.9	37.6	17.9	21.4	6.8	7.5
1万人未満	526	69.6	45.8	43.7	22.6	29.1	7.2	7.6
5万人未満	600	78.2	48.7	44.5	31.3	29.5	10.8	10.2
10万人未満	82	76.8	47.6	41.5	56.1	25.6	11.0	11.0
10万人以上	62	75.8	69.4	45.2	79.0	32.3	17.7	14.5

	n	その他	特に活用していない	無回答
全体	1,695	0.8	10.0	-
第1号被保険者数				
3千人未満	425	0.2	16.5	-
1万人未満	526	1.1	11.2	-
5万人未満	600	1.2	6.0	-
10万人未満	82	-	3.7	-
10万人以上	62	-	3.2	-

2. 令和4年度評価指標について

(1) 自己評価の難しい項目

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価指標のうち、貴自治体で自己評価を行うことが難しい項目を選び、理由を回答してください。(5つまで選択)

- 1,152 市町村から回答があった。
- 100 以上の市町村が選択した項目は 13 項目で、I は 6 項目全てが該当した。

図表. 自己評価の難しい項目（5つまで選択）

※赤文字は 100 超の市町村が選択した項目、得点率は該当状況調査結果の平均得点率（40%以下を強調）

評価指標	市町村数 (割合)	得点率
I ①見える化システムを活用して介護保険事業の特徴を把握し共通理解を深めている	110 9.5	79.1
I ②定期的にモニタリング・考察を行い結果を運営協議会等で公表している	103 8.9	61.6
I ③実績を踏まえた進捗管理の上、未達成の場合には改善策や目標の見直し等の取組を実施している	109 9.5	68.9
I ④介護給付の適正化の方策を策定し実施している	143 12.4	57.7
I ⑤サ高住等について、都道府県からの情報を活用して市町村介護保険事業計画の策定等に必要分析を実施している	182 15.8	39.3
I ⑥要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定している	205 17.8	31.3

評価指標	市町村数 (割合)	得点率
Ⅱ(1)①保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、計画・実行・改善のプロセスを実行している	94 8.2	59.0
Ⅱ(1)②保険者のケアマネジメントに関する基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している	50 4.3	56.2
Ⅱ(1)③高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している	69 6.0	52.3
Ⅱ(1)④管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っている	24 2.1	50.3
Ⅱ(1)⑤危機管理部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っている	107 9.3	36.6
Ⅱ(2)①ケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知している	9 0.8	73.6
Ⅱ(2)②担当圏域における第1号被保険者の数が1,250人以下	20 1.7	52.8
Ⅱ(2)③地域包括支援センターの3職種配置(全ての地域包括支援センターに配置)	10 0.9	75.6
Ⅱ(2)④地域ケア会議における個別事例の検討件数割合	27 2.3	44.5
Ⅱ(2)⑤地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言している	74 6.4	60.8
Ⅱ(2)⑥地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口を設置し、窓口を住民にパンフレットやHP等で周知している	21 1.8	73.8
Ⅱ(2)⑦地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか	97 8.4	36.8
Ⅱ(3)①市町村が所持するデータ等に基づき在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化している	159 13.8	55.8
Ⅱ(3)②在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っている	31 2.7	67.5
Ⅱ(3)③医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っている	39 3.4	72.7
Ⅱ(3)④多職種を対象とした参加型の研修会を企画・開催(支援)・検証している	23 2.0	74.7
Ⅱ(3)⑤切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や関係団体、都道府県等と連携を図っている	62 5.4	63.8
Ⅱ(4)①計画等に認知症施策の取組を定めており、毎年度その進捗状況の評価あたり認知症当事者等の意見を聞いている	75 6.5	62.6
Ⅱ(4)②認知症初期集中支援チームは定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行えている	35 3.0	74.1
Ⅱ(4)③各種専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築している	51 4.4	59.6
Ⅱ(4)④認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている	14 1.2	65.7
Ⅱ(4)⑤認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えている	33 2.9	20.4
Ⅱ(5)①介護予防・生活支援サービス事業における各種サービス推進に向けた方針を策定・公表し、具体的な方策を設定・実施している	131 11.4	40.4
Ⅱ(5)②サービス終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか	56 4.9	40.1
Ⅱ(5)④通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施している	81 7.0	49.8
Ⅱ(5)⑤行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか	44 3.8	69.8
Ⅱ(5)⑥介護予防と保健事業を一体的に実施している	61 5.3	50.7
Ⅱ(5)⑦関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されている	46 4.0	50.9
Ⅱ(5)⑧社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施している	62 5.4	31.6
Ⅱ(5)⑨介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っている	58 5.0	48.6
Ⅱ(5)⑩通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っている	81 7.0	41.2
Ⅱ(5)⑪自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施している	183 15.9	10.2
Ⅱ(5)⑫高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与している	70 6.1	17.0
Ⅱ(6)①生活支援コーディネーターを専従で配置している	9 0.8	48.9
Ⅱ(6)②生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っている	19 1.6	83.3
Ⅱ(6)③地域ケア会議へ全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	7 0.6	77.4
Ⅱ(6)④生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施している	151 13.1	24.5
Ⅱ(6)⑤高齢者の移動に関する支援を実施している	46 4.0	48.6

評価指標	市町村数 (割合)	得点率
Ⅲ(1)①介護給付の適正化事業の主要5事業の実施	6 0.5	85.5
Ⅲ(1)②ケアプラン点検の実施	23 2.0	41.6
Ⅲ(1)③医療情報との突合結果の点検	11 1.0	68.2
Ⅲ(1)④縦覧点検10帳票のうちいくつかの帳票の点検を実施している	5 0.4	81.2
Ⅲ(1)⑤福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けている	36 3.1	33.3
Ⅲ(1)⑥有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っている	146 12.7	19.7
Ⅲ(1)⑦実地指導の実施率が33.3%以上	16 1.4	40.3
Ⅲ(2)①介護人材の確保に向け介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施	83 7.2	37.4
Ⅲ(2)②介護人材の定着に向けた取組の実施	93 8.1	31.6
Ⅲ(2)③多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	74 6.4	34.3
Ⅲ(2)④高齢者の就労的活動への参加に向けた取組をしている	105 9.1	25.5
Ⅲ(2)⑤文書負担軽減に係る取組を実施している	17 1.5	69.9

図表. 自己評価の難しい理由 ※100 超の市町村が選択した項目のみ掲載。色はそれぞれ上位 2 項目

	市町村数 (割合)	指標の趣 旨や目的 が曖昧	開催回数 や実施回 数など、 取組の頻 度を判断 できない	連携先や 実施対象 など、取 組の範囲 を判断で きない	評価段階 と市町村 の取組と の整合性 を判断で きない	根拠資料 が用意で きない/ 負担がか かる	自己評価 の担当が 複数また は決まっ ていない	その他
I ⑥要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定している	205 17.8	35.6	17.6	27.3	24.4	39.5	9.8	13.7
II (5)④自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施している	183 15.9	50.3	26.2	41.0	21.9	34.4	9.8	14.8
I ⑤サ高住等について、都道府県からの情報を利用して市町村介護保険事業計画の策定等に必要分析を実施している	182 15.8	36.3	9.3	23.6	25.3	30.8	6.0	32.4
II (3)①市町村が所持するデータ等に基づき在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化している	159 13.8	43.4	18.9	27.7	35.2	45.3	10.7	8.2
II (6)④生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施している	151 13.1	33.1	13.2	34.4	23.8	17.2	47.0	9.3
III (1)⑥有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っている	146 12.7	21.9	6.2	17.1	25.3	17.8	11.6	41.8
I ④介護給付の適正化の方策を策定し実施している	143 12.4	43.4	14.0	21.0	29.4	52.4	4.9	12.6
II (5)①介護予防・生活支援サービス事業における各種サービス推進に向けた方針を策定・公表し、具体的な方策を設定・実施している	131 11.4	50.4	18.3	35.9	29.8	28.2	8.4	5.3
I ①見える化システムを活用して介護保険事業の特徴を把握し共通理解を深めている	110 9.5	49.1	13.6	13.6	28.2	52.7	2.7	13.6
I ③実績を踏まえた進捗管理の上、未達成の場合には改善策や目標の見直し等の取組を実施している	109 9.5	50.5	27.5	20.2	33.0	39.4	6.4	6.4
II (1)⑤危機管理部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っている	107 9.3	26.2	26.2	43.0	21.5	24.3	29.9	10.3
III (2)④高齢者の就労的活動への参加に向けた取組をしている	105 9.1	51.4	23.8	39.0	21.0	26.7	23.8	17.1
I ②定期的にモニタリング・考察を行い結果を運営協議会等で公表している	103 8.9	18.4	14.6	14.6	33.0	58.3	3.9	11.7

図表. 自己評価の難しい理由<その他> ※100 超の市町村が選択した項目のみ掲載

評価指標	その他の内容
I ①当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 <15 件>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ 「把握」について、指標達成の程度が曖昧である。 ・ どの程度の把握でいいのか判断できない。 ・ どの程度までの分析が対象となるのか不明確。 ・ 地域の特徴、他の地域との比較の分析や把握の程度が判断できない。 ・ 特徴を捉えるための具体的なポイントの判断が難しい。 ・ 分析結果のフォーマットを作成してほしい。 ●広域連合構成市町村のデータの把握ができない<3 件> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「見える化」システムを活用したいが、構成市町村ごとのデータの把握ができない。 ●その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の事務もあり検討することができない。 ・ 地域の特徴把握においては、見える化システムを十分活用できているとは言えず、どちらかといえば一般介護予防事業評価事業での分析結果を特徴把握の手段として活用しているため回答に迷った。 ・ 第 8 期計画の策定過程における分析は評価対象外としているが、その指標に基づいて取組を行っているため自己評価しづらかった。 ・ 評価指標の留意点による分析を実施しているものの、8 期計画策定時において用いたデータと異なるため、分析結果と計画との比較が困難。 ・ 要介護度や高齢化率の他に、所得状況なども比較したいが、難しい。
I ②給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。 <11 件>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ どの程度までの分析が対象となるのか不明確。 ・ 「サービス提供体制の見直しを行っている」の意味が不明。 ・ 実施の年度と評価の年度がいつを指しているのかわかりにくい。 ●見直しが難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供体制の見直しは資源が限られているので難しい。 ・ サービス提供体制の見直しを毎年するのは難しい。

評価指標	その他の内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画策定の年以外で、見直しを評価するのが難しい。 ●考察が難しい ・ モニタリングを行うことは当然と思うが、自治体によっては、要因考察するというよりは誤差に近い。 ・ 乖離の要因が多様であり、また、分析も証拠に乏しく整合性が不明である。 ・ 計画値と実績値の乖離状況は特別な事情がある場合を除き、利用者個々の様々な要因が関係していると考えられるため、考察は困難。 ●その他 ・ 保険者である広域連合の判断が必要。 ・ 現体制では不可能。
<p>Ⅰ③自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。 <7件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい ・ 「評価」の定義が曖昧である。 ・ 自立支援・重度化防止の意味が大きく評価しづらい。 ●その他 ・ 実施年度の翌年度に自己評価を行っている。 ・ 進捗管理をホームページで公開する効果が不明。 ・ 人的余裕がない。 ・ 数値目標をほぼ達成しているため。 ・ 目標の設定が十分行えていない。
<p>Ⅰ④当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。 <17件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい ・ どの程度の分析等が必要か判断できない。 ・ 地域差の分析や把握の程度が判断できない。 ・ どの程度までの分析が対象となるのか不明確。 ・ 「介護給付の適正化の方策の策定」が要介護認定の適正化やケアプランの点検といった「介護給付の適正化事業」の方針や計画策定のみをさすのか、広く保険者の給付費の適正化が図られれば良いのか不明。 ・ 他の地域との比較分析とあるが、見える化システムで把握できるデータの比較でしかできておらず、分析の手法も確立できていないので自己評価が困難。 ●比較が難しい ・ サービス事業所が少なく他市町村と比較できないため。 ・ 規模が小さい自治体のため比較が難しい。 ・ 近隣地域と実情が違うところが多いので、比較が難しい。 ・ 実情や規模が違うため、他の地域と比較することが難しい。 ・ 他の自治体より、実績値が良いために参考値にならない。 ・ 他町との社会資源に差がありすぎて比較がしづらく判断できない。 ●人的 ・ 職員が数年で異動するため、分析手法の確立が困難。分析手法の定型を示してほしい。 ・ 人的余裕がない。 ●その他 ・ 他地域との比較分析により、どうすることが正しいという目標は立てにくい。 ・ 地域の資源不足により課題を把握しつつも改善する方策が無い。 ・ 地域差を分析する必要性が感じられない。 ・ 他地域の指標を把握することが難しい。
<p>Ⅰ⑤管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用しているか。 <57件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●該当施設がない<40件> ・ 該当する施設がない。 ●市町村としての取組は限定的 ・ 県所管施設のため把握が難しい。 ・ 県等が指定機関なので、町村の取組としては限られる。 ・ 市所管外施設のため、資料収集に施設の協力が得られない。 ・ 指定の権限がない自治体にとっては、情報を計画に活用できにくいと思われる。 ・ 県からの情報提供がないため定期的な評価は困難。 ・ 有料老人ホームの協力が得られない。 ・ 情報を収集できていない。 ●評価対象となる判断が難しい ・ イ「都道府県等との意見交換」を行う目的が不明。どのような意見交換を想定しているのかが不明。 ・ 必要な情報とはどういった情報なのか判断が難しい。 ●その他

評価指標	その他の内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアハウスが一か所しかなく、他のサービスを導入する予定もない。 ・ 有料老人ホーム無し、サ高住1事業所の小規模自治体では、計画の策定に活用すること自体が困難。 ・ 介護施設の代替になりうるのか疑問があり評価困難。 ・ 計画とのリンクが困難。 ・ 今回、回答してはいけない指標があったので混乱した。 ・ 市町村によって、規模や整備の差がある。 ・ 取組内容の実現が困難。 ・ 計画策定年度にしか評価できない。
<p>Ⅰ⑥要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関して分析を踏まえ施策の改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。 <28件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ 留意点の解釈が難しい。 ・ どの程度の分析等が必要か判断できない。 ●具体的な方法が分からない、難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ 分析方法が分からない。<2件> ・ 「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」ではリハビリテーション指標に紐づく「取組」が示されていない。このことから、計画に目標とそれに対する「取組」を掲載することに困難を感じているため。 ・ 分析手段が不明。医師会等の連携がのぞめない。 ・ 分析等が困難。<2件> ・ 提供体制の分析とのことだが、分析手法を習得できていない。 ・ 分析等を行える体制づくりができていない。 ・ 人的余裕がない。 ●資源不足で難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模自治体で、町内に通所リハ等の事業所がないため、近隣市町村の事業所で需要を満たしている状況から、分析は行っているものの、評価ができない。 ・ 村内にリハ職のいる病院・事業所がない。 ・ 地域資源が十分でなく目標の設定が難しい。 ・ 通所リハの事業所が町内になくなり、離島のため町外の事業所を利用することは困難なため評価が難しい。 ・ 協力体制は整えられているが、実際にリハビリを提供するところが限られており評価が難しい。 ・ リハビリ提供体制の資源がない。 ・ 人材不足の課題に行き着いてしまうため、現実的な取組が難しい。 ・ 当自治体内にリハビリサービスを提供する事業所がない。 ・ リハビリを提供する手段がないので評価できない。 ・ 市内にリハビリテーションを行う事業所が少ないため、市単独で取組を行うことが困難なため。 ●その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション提供体制に関するビジョンに対する指標の設定が困難。 ・ ストラクチャー指標、プロセス指標による提供体制整備は市町村単独での取組は困難なため、指標とすることに疑問がある。 ・ リハビリ系サービスは全て県所管のため、市では取組も評価もしにくい。 ・ 医療系サービスは市単独で具体的な取組を行うことが困難。 ・ 改善の判断が困難。 ・ 重要性は理解するが、取り組む根拠が第8期の基本指針のみでは、保険者として実施しづらく、自己評価も難しい。 ・ 保険者が采配できる内容ではない。リハビリテーション提供体制整備の計画についても、介護保険制度全体をとらえた計画ではないと考えている。
<p>Ⅱ(1)⑤管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。 <11件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ Q&Aからも、担当部局がどう関わっていればよいのかが不明瞭。 ・ Q&Aが多い上によく分からない回答もあるなど、結局何をすれば評価できるのかが分かりづらい。 ・ 年1回介護サービス事業所向けの災害時の机上の研修会は開催しているが、実際の訓練は各事業所に任せており、市内全域での合同訓練の開催は年1回あるものの、それをこの項目で評価してよいのかどうか判断できない。 ●連携が難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象が多数であり、災害に対する知識面についても当該課では評価が難しい。 ・ 評価する際に他課への確認が必要である等、負担が大きい。 ・ 役場では行っているが、介護事業所とは行えていない。 ・ 介護事業所や関係機関との連携調整に負担がかかる。

評価指標	その他の内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 危機管理部局、管内介護事業所ともに災害に対する関心は高まっているものの、訓練は各々行っている現状にあり、連携して行うにあたり事前打ち合わせや準備等に要する時間の確保が困難。 ●その他 ・ 介護事業所で訓練は行っているが、実績が把握できていない。 ・ 所管消防署と連携し消防署が必要な指導・助言をしており、町から指導等判断して良いか判断できなかった。 ・ 小規模離島自治体であり、村全体の訓練でカバーしている。
<p>II (3)①地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。</p> <p><12件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい ・ 指標が抽象的すぎて、判断に迷った。 ●市町村単独での実施／評価が難しい ・ 保険者が広域連合のため、市単位の評価が困難な場合が多い。 ・ 医療圏域が隣接市にまたがっており、連携事業も当該市と一緒にしているので、市町村単独で回答することに、難しさを感じる。 ・ 市町村内の医療機関では、入院に対応できないため入院連携については判断しにくい。 ・ 都道府県との連携など広域的な連携が取れなければ、小規模自治体単独では対応が難しい。 ・ 広域で事業を実施しているが、村単独では進めることが難しい。 ・ 現在行っている会議の趣旨とデータに基づく対応策の具体化が結びついていない。広域で行っているので医師会にも趣旨や目的をきちんと伝えてもらいたい。 ●その他 ・ データ整備等を行っていないため、提供できるものがない。都道府県においては、検討に効果的なデータ等が無く活用に至らないが、個々での連携実績はあり、当該課題を基に解決へ向けての検討は可能と思われる。 ・ 各種データの分析力が低く分析結果について深められない。行政職員のデータ分析から課題への導き方についての助言もしくは学習が必要と感じる。 ・ 参照する資料が多く、理解に時間がかかる。 ・ 医療に関する課題の設定や対応策の具体化が困難。 ・ 地域の事情により医師の参画、医師会との連携が難しい。
<p>II (5)①関係機関との意見交換や都道府県等による継続的な支援等を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上でそれに対応する方針を策定するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。</p> <p><7件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい ・ 留意点の解釈が難しい。 ・ 質問が端的でなく、意図が掴みにくい。 ●その他 ・ 職員数が限られているため、取り組めない。 ・ コロナ禍で意見交換の機会が少なくなっていることから評価が困難。 ・ 関係機関との意見交換の場を設け、課題を明らかにした上でそれに対応する方針等の策定に要する時間の確保が困難。 ・ PDCA サイクルの全てを単年で実施するのは困難。 ・ 小規模市町村で多様なサービスな確保できないため。
<p>II (5)①自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。</p> <p><26件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい ・ どこまでの評価を指すのかよく分からない。 ・ 介護報酬の加算とは異なると思うが、こういった取組なら該当するのか分からない。 ・ どのような内容が該当するかが不明。 ・ 解釈が分かれる。 ・ 具体的な評価方法が不明瞭で判断が難しい。 ・ 評価の基準設定が難しい。 ・ 評価基準が不明確。 ・ 事業所表彰の周知としたが、指標の趣旨とマッチしているのか判断できない。<同意見が他に2件> ・ 評価方法が分からない。 ・ 小規模町村で、どのような活動をすれば「該当する」としてよいのか。 ・ 評価対象とする事業所の設定や評価の基準が曖昧で判断が難しい。

評価指標	その他の内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標が「評価を実施しているか」であるのに項目アが「仕組みの構築に向けた課題を整理している」であるため既に取組を行っている場合に、現在の仕組みの運営上の課題を回答すべきであるのか、過去に仕組みを構築する際の課題の整理状況を回答すべきなのかが分からない。国としての新規の事業の項目であれば横一線であるが、既に実施している保険者もあるので、実施していないことを前提とする設問では回答に苦慮する。 ●取組の必要性が高くない ・ 介護保険制度による事業所評価がある。市町村独自評価の対応ができていない。 ・ 厚労省の介護サービス情報公表システムや事業所評価加算の有無で評価されているため、市町村独自の評価は不要。 ・ 令和3年度から科学的介護推進体制加算が導入されており、趣旨に重なる部分がある。 ●その他 ・ 特定のサービスを提供する事業所のみ評価対象となるため、公平性に欠けるため。 ・ 効果の検証はできても実施事業所を評価することは難しい。 ・ 自立支援・重度化防止の取組に関しては事業所との関わりが最小限なため。 ・ 管内に該当事業所がない。 ・ 民間の介護サービス事業所がない。公営のものは対象者がいないため、運営していない。 ・ 評価というのが、賞や金銭だけをイメージさせてしまう。 ・ 報酬等を加算する場合、電算システム上現実的ではない。 ・ 介護サービス事業所の把握ができていない。 ・ 人的に対応できない。
<p>II (6)④ 生活に困難を抱えた高齢者の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。 <13件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●評価対象となる判断が難しい ・ 評価内容の範囲が不明瞭。 ・ 協議会の設置等が条件となっているのか判断が難しい。 ・ 具体的にどのような支援かが分からない。 ●評価対象が限定的 ・ 生活支援体制整備事業として取り組むべきなのか不明。 ・ 通常業務として行っている。 ・ 民間企業や社会福祉協議会との連携を想定しているとあるが、公営施設で一体的に実施できている場合もある。 ・ 小規模自治体では相談は受けていても、特定の窓口設置は不可能。 ・ 相談は受け付けているが、実際に支援まで行ったことがないため。 ・ 広域的な実施が対象にならない。 ・ 本市は県居住支援連絡会に参加しており、市独自の居住支援協議会設置の必要性はないと判断しているため、この設問を満点にすることはできない。 ・ 生活保護担当、町営住宅担当において、全体的に対応している。 ●その他 ・ 重要性は理解するが、取り組む根拠が第8期の基本指針のみでは、保険者として実施しづらく、自己評価も難しい。 ・ 都道府県内の連携も弱い。
<p>III (1)⑥有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っているか。 <59件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●該当施設がない<37件> ・ 該当施設がない。 ●市町村としての取組は限定的 ・ 市が所管していない。 ・ 市所管外施設のため、資料収集に施設の協力が得られない。 ・ 施設が県の所管となるため町としてどこまで対応できるのか判断しづらい。 ・ 指導の権限・根拠が介護保険法に明記されていないため。 ・ 情報収集はしているが、指導に必ず結びついているか判断しづらい。 ・ 町に指導の権限がないため評価ができない。 ・ 町に指導権限が無いため。 ・ 介護保険外のサービスで保険者としての関わりが難しい。 ・ 許可権者ではないため指導の範囲が限定される。 ・ 県が担当となる事業のため。 ・ 県で指定しているため、町がどのように関わって良いか分からないため。 ・ 県等が指定機関なので、町村が行う必要な指導事項の内容が曖昧。 ・ 県の所管のため。

評価指標	その他の内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市に指導権限がない。 ・ 介護保険サービス事業所と施設の所管等。 ・ 有料老人ホームの所管は都道府県。住所地特例は市外に拡散。 ・ 有料老人ホームやサ高住への指導・監督業務は県であるため。 ● 評価対象となる判断が難しい ・ 評価対象に都道府県、指定都市、中核市にて実施すべき取組が含まれると思われ、一般市にどの程度実施が求められるかの判断が難しいため。 ● その他 ・ 市で実地指導を行うべき地域密着型も多数あり、事務負担が大きい。 ・ 市町村によって、規模や整備の差がある。 ・ 人的に対応できない。 ・ 施設数が多く設置市町村に負担が大きすぎるため。
<p>Ⅲ(2)④高齢者の就労的活動への参加に向けた取組をしているか。 <17件></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価対象となる判断が難しい ・ ③、④との違いがわかりづらい。 ・ 指標間の区別が難しく、事業が複数指標に該当するよう見える。 ・ どのような事業を想定しているのか不明。 ・ どのような事業が該当するのかイメージしにくい。 ・ シルバー人材センターや有償ボランティアが該当するかが曖昧。 ・ 具体的な支援方法が不明瞭で判断が難しい。 ・ 就労的活動の定義に疑義が生じる。 ・ 本調査における「就労的活動」の意義が不明であるため。 ・ 就労的活動の範囲が不明瞭で、参加率の母数や経年変化の判断が難しい。 ・ 仕事や就労という部分では、評価が難しい。 ● 地域の実情に即していない ・ 若い頃から農業など就労活動を続けている住民が多く、「就労的活動への参加」の定義を地域にあてはめて判断しにくい。 ・ 多くの高齢者が農業、畑など従事している。勤務後の退職者でフリーな人が少ない。 ● その他 ・ シルバー人材センターへの補助で実施している場合は非該当となる。一般会計からの支出ではあるが、介護予防としても担っている。 ・ シルバー人材センターの役割でもあるため、これ以上の取組は見込めない。 ・ 職員数が限られているため、取り組めない。 ・ 高齢者の就労への参加の取組は実施できていない。 ・ 実施していないため。

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目< I >

I. P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築												
評価項目一覧	配点	該当市町村数	アラート有	得点率	自己評価が難しい項目(市町村数)	理由:指標の趣旨や目的が曖昧	理由:取組の頻度を判断できない	理由:取組の範囲を判断できない	理由:評価段階と取組との整合性を判断できない	理由:根拠資料が用意できない/負担	理由:担当が複数/決まっていない	理由:その他
① 当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。				79.1	110	49.1	13.6	13.6	28.2	52.7	2.7	13.6
工:イ又はウが該当	I-①-ア地域包括ケア「見える化」システムを活用している	5点	1,592	91.4%	-							
	I-①-イ保険者全体の特徴を把握している	5点	1,563	89.8%	8							
	I-①-ウ日常生活圏域別の特徴を把握している	5点	1,334	76.6%	84							
	I-①-エ特徴について住民や関係者に公表している	5点	1,023	58.8%	-							
② 給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。				61.6	103	18.4	14.6	14.6	33	58.3	3.9	11.7
ア→イ→ウ→エ	I-②-ア定期的にモニタリング（点検）を行っている	5点	1,481	85.1%	18							
	I-②-イ計画値と実績値との乖離状況の要因を分析している	5点	1,293	74.3%	50							
	I-②-ウモニタリング・考察結果を運営協議会等で公表している	5点	1,027	59.0%	22							
	I-②-エ結果を基に、サービス提供体制の見直しを行っている	5点	488	28.0%	-							
③: 支援	自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。			68.9	109	50.5	27.5	20.2	33	39.4	6.4	6.4
ア→イ→ウ→エ	I-③-ア年に1回以上、実績を踏まえた進捗管理を行っている	10点	1,483	85.2%	6							
	I-③-イ年に1回以上、評価を行っている	10点	1,454	83.5%	4							
	I-③-ウ改善・見直し等の取組を実施している	10点	1,201	69.0%	21							
	I-③-エ進捗管理の結果をホームページ等で公開している	10点	657	37.7%	-							
④ 当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。				57.7	143	43.4	14	21	29.4	52.4	4.9	12.6
ア→イ→ウ→エ	I-④-ア当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定している。	5点	1,349	77.5%	74							
	I-④-イ策定した方策に沿って実施している	5点	1,314	75.5%	9							
	I-④-ウ方策の改善・見直し等を行うプロセスがある	5点	794	45.6%	14							
	I-④-エ方策の改善・見直し等の取組結果を公表する機会がある	5点	560	32.2%	-							
⑤ 管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用しているか。				39.3	182	36.3	9.3	23.6	25.3	30.8	6	32.4
ア→イ→ウ→エ	I-⑤-ア必要な情報を入手している	5点	1,447	83.1%	14							
	I-⑤-イ都道府県等との意見交換を実施している	5点	738	42.4%	122							
	I-⑤-ウ入居実態等を分析する体制がある	5点	552	31.7%	4							
	I-⑤-エ分析結果を計画策定に活用している	5点	0	0.0%	-							
⑥: 支援	要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関して分析を踏まえ施策の改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。			31.3	205	35.6	17.6	27.3	24.4	39.5	9.8	13.7
※ア・イはいずれかを選択	I-⑥-ア市町村介護保険事業計画に目標を設定し、現状把握とそれを踏まえた分析を実施している。	10点	695	39.9%	0							
	I-⑥-イ目標設定はしていないが、介護保険事業計画のP D C Aサイクルに沿った取組を進める中で、現状把握を踏まえた分析を実施している	10点	198	11.4%	0							
	I-⑥-ウ分析にあたり、医師会等の関係団体の意見を聞いている	10点	398	22.9%	0							
	I-⑥-エ分析に基づいて施策の改善・見直し等を実施している	10点	342	19.6%	-							

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅱ(1)>

(1). 介護支援専門員・介護サービス事業所等												
評価項目一覧	配点	該当市町村数	アラート有	得点率	自己評価が難しい項目(市町村数)	理由:指標の趣旨や目的が曖昧	理由:取組の頻度を判断できない	理由:取組の範囲を判断できない	理由:評価段階と取組との整合性を判断できない	理由:根拠資料が用意できない/負担	理由:担当が複数/決まっていない	理由:その他
(1)-①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、必要性や取組内容について計画・実行・改善のプロセスを実行しているか。			59.0		94	41.5	17	16	28.7	39.4	3.2 31.9
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(1)-①-ア地域密着型サービスの現状把握の結果を踏まえ、整備の必要性を検討している	5点	1,345	77.3%	29							
	Ⅱ-(1)-①-イ地域密着型サービスの整備のための取組を実施している	5点	1,107	63.6%	33							
	Ⅱ-(1)-①-ウ改善・見直しをしている	5点	887	50.9%	72							
	Ⅱ-(1)-①-エ検討結果や整備状況を公表している	5点	768	44.1%	-							
(1)-②	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。			56.2		50	44	20	18	18	40	10 14
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(1)-②-ア保険者として、ケアマネジメントの基本的な考え方について議論している	5点	1,276	73.3%	67							
	Ⅱ-(1)-②-イ基本方針をHPや書面等で広く周知している	5点	1,181	67.8%	73							
	Ⅱ-(1)-②-ウ基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等で対象を特定して周知している	5点	1,071	61.5%	6							
	Ⅱ-(1)-②-エ周知方法の効果検証を行っている	5点	389	22.3%	-							
(1)-③	高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施しているか。			52.3		69	34.8	11.6	39.1	21.7	24.6	11.6 7.2
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(1)-③-ア管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題を把握している	5点	1,400	80.4%	44							
	Ⅱ-(1)-③-イ管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題について、他機関とその防止対策を検討する機会・場を設定している	5点	1,124	64.6%	82							
	Ⅱ-(1)-③-ウ市町村の虐待防止対策についての計画を策定している	5点	687	39.5%	7							
	Ⅱ-(1)-③-エ計画に基づいて実施し、評価を行っている	5点	434	24.9%	-							
(1)-④	管内のすべての介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。			50.3		24	33.3	16.7	20.8	25	29.2	4.2 12.5
イ:アが該当	Ⅱ-(1)-④-アサービス提供による事故報告に関するガイドラインを策定している	5点	1,137	65.3%	297							
	Ⅱ-(1)-④-イ事故報告結果をとりまとめている。	5点	1,350	77.5%	-							
	Ⅱ-(1)-④-ウ事故報告結果を管内の介護事業所に共有する仕組みがある	5点	609	35.0%	-							
	Ⅱ-(1)-④-エ事故の内容・結果について、対応方法に関する議論・検証を行う仕組みがある	5点	408	23.4%	-							
(1)-⑤	管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。			36.6		107	26.2	26.2	43	21.5	24.3	29.9 10.3
イ又はウ又はエ:アが該当	Ⅱ-(1)-⑤-ア介護担当部局が危機管理部局等の関係機関と連携を図る体制がある	5点	1,232	70.8%	35							
	Ⅱ-(1)-⑤-イ災害に関する必要な訓練を定期的に行っている	5点	763	43.8%	-							
	Ⅱ-(1)-⑤-ウ訓練結果を踏まえて、指導を行っている	5点	353	20.3%	-							
	Ⅱ-(1)-⑤-エ訓練結果や指導内容について、他の介護事業所に共有する仕組みがある	5点	203	11.7%	-							

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅱ(2)>

(2). 地域包括支援センター・地域ケア会議													
評価項目一覧	配点	該当市町村数	ア ラ ー ト 有	得 点 率	自己評価 が難しい項 目(市町村 数)	理由:指標 の趣旨や目 的が曖昧	理由:取組 の頻度を判 断できない	理由:取組 の範囲を判 断できない	理由:評価段 階と取組との整 合性を判断で きかない	理由:根拠 資料が用意 できない/負 担	理由:担当 が複数/決 まっていない	理由: その他	
(2)-①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。			73.6	9	22.2	-	22.2	22.2	44.4	-	44.4	
		5点	1,282	73.6%									
(2)-②: 支援 イ: アも得点	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか。			52.8	20	25	5	5	35	10	5	55	
	II-(2)-②-ア1,500人以下	10点	1,079	62.0%	0								
	II-(2)-②-イ1,250人以下	10点	759	43.6%	0								
(2)-③: 支援 イ: アも得点	地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施しているか。			75.6	10	30	10	-	40	20	-	20	
	II-(2)-③-ア半数以上の地域包括支援センターに配置	10点	1,387	79.7%	0								
	II-(2)-③-イ全ての地域包括支援センターに配置	10点	1,246	71.6%	-								
(2)-④: 支援 厚労省設定	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別事例の検討件数/受給者数)			44.5	27	37	44.4	7.4	22.2	14.8	3.7	33.3	
	II-(2)-④-ア全保険者の上位8割	10点	1,422	81.7%	-								
	II-(2)-④-イ全保険者の上位5割	10点	920	52.8%	-								
	II-(2)-④-ウ全保険者の上位3割	10点	584	33.5%	-								
	II-(2)-④-エ全保険者の上位1割	10点	170	9.8%	-								
(2)-⑤ ア→イ→ウ→エ	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。			60.8	74	28.4	14.9	25.7	28.4	27	6.8	24.3	
	II-(2)-⑤-ア地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにしている	5点	1,474	84.7%	14								
	II-(2)-⑤-イ地域課題を解決するための政策を市町村に提言している	5点	1,212	69.6%	17								
	II-(2)-⑤-ウ市町村が地域ケア会議から提言された内容に対応している	5点	1,015	58.3%	1								
	II-(2)-⑤-エ対応した結果が検証されている	5点	534	30.7%	-								
(2)-⑥ ウ、エ: ア及びイが 該当	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。			73.8	21	28.6	28.6	23.8	14.3	28.6	-	28.6	
	II-(2)-⑥-ア夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置している	5点	1,407	80.8%	72								
	II-(2)-⑥-イ平日以外の窓口（連絡先）を設置している	5点	1,443	82.9%	38								
	II-(2)-⑥-ウ住民に窓口を周知している	5点	1,153	66.2%	-								
	II-(2)-⑥-エ特に周知が必要と想定される人への個別周知をしている	5点	1,133	65.1%	-								
(2)-⑦: 支援 イ: アが該当	地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか。			36.8	97	34	32	48.5	23.7	29.9	6.2	16.5	
	II-(2)-⑦-ア家族介護者等の介護離職防止の相談に対応している	10点	1,322	75.9%	2								
	II-(2)-⑦-イ家族介護者等に対し、介護離職防止の相談ができることを周知している	10点	735	42.2%	-								
	II-(2)-⑦-ウ地域に向かい介護離職防止に関する相談会を実施している	10点	183	10.5%	-								
	II-(2)-⑦-エ専門職・関係機関と連携した取組を実施している	10点	325	18.7%	-								

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅱ(3)>

(3). 在宅医療・介護連携												
評価項目一覧	配点	該当市町村数	アラート有	得点率	自己評価が難しい項目(市町村数)	理由:指標の趣旨や目的が曖昧	理由:取組の頻度を判断できない	理由:取組の範囲を判断できない	理由:評価段階と取組との整合性を判断できない	理由:根拠資料が用意できない/負担	理由:担当が複数/決まっていない	理由:その他
(3)-①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。			55.8	159	43.4	18.9	27.7	35.2	45.3	10.7	8.2
ア→イ→ウ→エ→オ	Ⅱ-(3)-①-ア今後のニーズを踏まえた過不足のない在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している	5点	1,475	84.7%	29							
	Ⅱ-(3)-①-イ地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している	5点	1,125	64.6%	29							
	Ⅱ-(3)-①-ウアとイの差の確認等により、地域の実状に応じた課題の抽出を行っている	5点	885	50.8%	36							
	Ⅱ-(3)-①-エ抽出された課題に基づき、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している	5点	759	43.6%	23							
	Ⅱ-(3)-①-オ評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	5点	613	35.2%	-							
(3)-②	在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っているか。			67.5	31	29	25.8	48.4	35.5	35.5	12.9	-
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(3)-②-ア医療・介護関係者が把握できるよう相談窓口が公表されている	5点	1,482	85.1%	43							
	Ⅱ-(3)-②-イ定期的に相談内容等を取りまとめている	5点	1,251	71.9%	66							
	Ⅱ-(3)-②-ウ医療・介護関係者間で共有している	5点	1,164	66.9%	8							
	Ⅱ-(3)-②-エ取りまとめた相談内容に基づき、事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	5点	803	46.1%	-							
(3)-③	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。			72.7	39	35.9	28.2	30.8	25.6	28.2	7.7	20.5
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(3)-③-ア既存の情報共有ツールの活用状況を確認している	5点	1,486	85.4%	56							
	Ⅱ-(3)-③-イ在宅での看取りや入退院時等に活用できるように医療・介護関係者の情報共有ツールを作成している	5点	1,395	80.1%	28							
	Ⅱ-(3)-③-ウ活用に向けた見直し等を行っている	5点	1,138	65.4%	11							
	Ⅱ-(3)-③-エ情報共有ツールの活用状況、医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえて、改善・見直しを行っている	5点	1,042	59.9%	-							
(3)-④: 支援 ウ: ア又はイが該当 エ: ウが該当	在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催しているか。			74.7	23	26.1	17.4	30.4	17.4	34.8	8.7	8.7
	Ⅱ-(3)-④-ア企画に当たり、他の関連する研修を把握している	10点	1,389	79.8%	91							
	Ⅱ-(3)-④-イ企画にあたり、医療・介護関係者のニーズを把握している	10点	1,398	80.3%	58							
	Ⅱ-(3)-④-ウ在宅医療・介護連携に係る参加型の研修会を開催(支援)している	10点	1,334	76.6%	32							
	Ⅱ-(3)-④-エ研修の結果について検証を行っている	10点	1,080	62.0%	-							
(3)-⑤	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携を図っているか。			63.8	62	40.3	14.5	50	12.9	24.2	9.7	21
並列	Ⅱ-(3)-⑤-ア郡市区等医師会等関係団体、医療機関、介護サービス施設・事業所等と連携体制を構築している	5点	1,488	85.5%	-							
	Ⅱ-(3)-⑤-イ庁内の他部門、関係団体等と連携し、災害・救急時の対応等に参画している	5点	964	55.4%	-							
	Ⅱ-(3)-⑤-ウ都道府県の医療計画・地域医療構想との整合性をとるため、都道府県と連携を図っている	5点	878	50.4%	-							

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅱ(4)>

(4). 認知症総合支援													
評価項目一覧	配点	該当市町村数	アワード有	得点率	自己評価が難しい項目(市町村数)	理由:指標の趣旨や目的が曖昧	理由:取組の頻度を判断できない	理由:取組の範囲を判断できない	理由:評価段階と取組との整合性を判断できない	理由:根拠資料が用意できない/負担	理由:担当が複数/決まっていない	理由:その他	
(4)-①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。			62.6		75	46.7	22.7	21.3	18.7	50.7	1.3	5.3
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(4)-①-ア認知症高齢者について、実態を把握している	5点	1,439	82.7%	105								
	Ⅱ-(4)-①-イ認知症施策の進捗を図る指標を設定している	5点	1,289	74.0%	46								
	Ⅱ-(4)-①-ウ進捗状況の評価にあたり、第三者あるいは認知症当事者（認知症の人やその家族）の意見を聞いている	5点	885	50.8%	47								
	Ⅱ-(4)-①-エア→ウを踏まえて、改善・見直し等の検討を実施している	5点	746	42.8%	-								
(4)-②: 支援	認知症初期集中支援チームは、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行っているか。			74.1		35	25.7	31.4	20	40	20	2.9	17.1
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(4)-②-アチームが円滑に支援を実施できるよう、医師会等の関係団体、かかりつけ医や介護支援専門員等とあらかじめ情報連携の体制を構築している	10点	1,483	85.2%	83								
	Ⅱ-(4)-②-イチームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にするよう検討を行っている。	10点	1,347	77.4%	64								
	Ⅱ-(4)-②-ウ対象者の状況に応じて、他機関連携等により具体的かつ多様な支援を実施している	10点	1,253	72.0%	68								
	Ⅱ-(4)-②-エチームの活動について、改善・見直し等の検討を実施している	10点	1,077	61.9%	-								
(4)-③: 支援	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか			59.6		51	37.3	27.5	47.1	25.5	17.6	7.8	17.6
並列	Ⅱ-(4)-③-ア認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関との連携体制がある	10点	1,450	83.3%	-								
	Ⅱ-(4)-③-イ認知症の医療に関する相談窓口の周知を行っている	10点	1,449	83.2%	-								
	Ⅱ-(4)-③-ウ情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している	10点	698	40.1%	-								
	Ⅱ-(4)-③-エ医療・介護専門職によるスクリーニングを行っている	10点	557	32.0%	-								
(4)-④	地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っているか。			65.7		14	21.4	7.1	35.7	28.6	35.7	-	21.4
並列	Ⅱ-(4)-④-ア認知症カフェの設置・運営の推進	5点	1,524	87.5%	-								
	Ⅱ-(4)-④-イ認知症の人の見守りネットワーク等の体制の構築	5点	1,474	84.7%	-								
	Ⅱ-(4)-④-ウ本人ミーティング、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援	5点	903	51.9%	-								
	Ⅱ-(4)-④-エ認知症当事者の声を踏まえながら、普及啓発を行っている	5点	676	38.8%	-								
(4)-⑤	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。			20.4		33	21.2	15.2	30.3	42.4	39.4	12.1	15.2
ウ: イが該当	Ⅱ-(4)-⑤-ア認知症サポーターステップアップ講座を実施している	5点	719	41.3%	-								
	Ⅱ-(4)-⑤-イステップアップ講座を修了した認知症サポーターによる支援チーム等の活動グループを設置している	5点	374	21.5%	9								
	Ⅱ-(4)-⑤-ウによる活動グループを介して、支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、地域の担い手とのマッチングを行っている	5点	206	11.8%	-								
	Ⅱ-(4)-⑤-エ認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営等に参画できるよう、支援している	5点	125	7.2%	-								

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅱ(5)>

(5). 介護予防/日常生活支援		配点	該当市町村数	アラート有	得点率	自己評価が難しい項目(市町村数)	理由:指標の趣旨や目的が曖昧	理由:取組の頻度を判断できない	理由:取組の範囲を判断できない	理由:評価段階と取組との整合性を判断できない	理由:根拠資料が用意できない/負担	理由:担当が複数/決まっていない	理由:その他
(5)-①: 支援	関係機関との意見交換や都道府県等の継続支援等を踏まえ、多様なサービス等を推進するための課題を明らかにした上で対応方針を策定し、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。				40.4	131	50.4	18.3	35.9	29.8	28.2	8.4	5.3
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(5)-①-ア多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにしている	10点	1,041	59.8%		8							
	Ⅱ-(5)-①-イ対応する方針を策定している	10点	655	37.6%		69							
	Ⅱ-(5)-①-ウ課題への対応方針の実現に向けた具体策を実施している	10点	649	37.3%		6							
	Ⅱ-(5)-①-エア〜ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っている	10点	467	26.8%		-							
(5)-②: 支援	サービスC終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか。				40.1	56	17.9	10.7	10.7	25	26.8	3.6	57.1
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(5)-②-アサービスC(短期集中予防サービス)を実施している	10点	852	48.9%		4							
	Ⅱ-(5)-②-イ地域ケア会議等を活用し、通いの場を含むサービスC終了後のつながり先を検討する仕組みを構築している	10点	661	38.0%		116							
	Ⅱ-(5)-②-ウサービスC終了後に通いの場を紹介する取組等を行っている	10点	757	43.5%		5							
	Ⅱ-(5)-②-エ取組結果を基に、改善・見直し等の取組を実施している(利用者がいない場合の対応含む)	10点	520	29.9%		-							
(5)-③: 支援 並列	通いの場への65歳以上の方の参加状況												
	Ⅱ-(5)-③-ア週一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位7割以上	15点	1,199	68.9%									
	Ⅱ-(5)-③-イ週一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位7割以上	15点	569	32.7%									
	Ⅱ-(5)-③-ウ月一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位7割以上	15点	1,265	72.7%									
	Ⅱ-(5)-③-エ月一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位7割以上	15点	539	31.0%									
(5)-④: 支援	通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。				49.8	81	34.6	25.9	42	21	37	11.1	12.3
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(5)-④-ア参加促進に係る課題を検討している	15点	1,266	72.7%		57							
	Ⅱ-(5)-④-イ通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を把握している	15点	925	53.1%		89							
	Ⅱ-(5)-④-ウ居宅等へのアウトリーチを実施している	15点	860	49.4%		5							
	Ⅱ-(5)-④-エアウトリーチ結果を分析している	15点	420	24.1%		-							
(5)-⑤: 支援 並列	行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか。				69.8	44	27.3	22.7	54.5	13.6	29.5	20.5	6.8
	Ⅱ-(5)-⑤-ア行政内の他部門と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,461	83.9%		-							
	Ⅱ-(5)-⑤-イ他部門が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	10点	1,181	67.8%		-							
	Ⅱ-(5)-⑤-ウ地域の多様な主体と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,150	66.1%		-							
	Ⅱ-(5)-⑤-エ多様な主体が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	10点	1,067	61.3%		-							
(5)-⑥: 支援	介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。				50.7	61	23	11.5	31.1	23	19.7	37.7	11.5
工: ア及びイ及びウが該当	Ⅱ-(5)-⑥-ア通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している	10点	1,260	72.4%		10							
	Ⅱ-(5)-⑥-イ通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入につなげる仕組みを構築している	10点	915	52.6%		56							
	Ⅱ-(5)-⑥-ウ現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組について、連携した取組を実施している	10点	783	45.0%		69							
	Ⅱ-(5)-⑥-エ事業効果の検証を行っている	10点	571	32.8%		-							

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅱ(5)>

評価項目一覧	配点	該当市町村数	ア ラ ー ト 有	得点率	自己評価 が難しい項 目(市町村 数)	理由:指標 の趣旨や目 的が曖昧	理由:取組 の頻度を判 断できない	理由:取組 の範囲を判 断できない	理由:評価段 階と取組との整 合性を判断で きない	理由:根拠 資料が用意 できない/負 担	理由:担当 が複数/決 まっていない	理由: その他
(5)-⑦: 支援 工: ア及びイ及びウ が該当	関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。			50.9	46	32.6	17.4	45.7	34.8	15.2	-	15.2
	Ⅱ-(5)-⑦-ア医師会等の関係団体と連携して介護予防を進める体制を構築している	10点	1,065	61.2%	50							
	Ⅱ-(5)-⑦-イ医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行している	10点	1,280	73.5%	15							
	Ⅱ-(5)-⑦-ウ医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築している	10点	630	36.2%	143							
	Ⅱ-(5)-⑦-エ取組内容の改善・見直しを行っている	10点	567	32.6%	-							
(5)-⑧: 支援 並列	社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。			31.6	62	27.4	30.6	48.4	17.7	43.5	4.8	19.4
	Ⅱ-(5)-⑧-ア多様な主体の提供する予防プログラムを通いの場等で提供している	15点	1,189	68.3%	-							
	Ⅱ-(5)-⑧-イ参加前後の心身・認知機能等のデータを管理・分析している	15点	746	42.8%	-							
	Ⅱ-(5)-⑧-ウ参加者の心身改善等の成果に応じて報酬を支払う成果運動型の委託を実施している	15点	47	2.7%	-							
	Ⅱ-(5)-⑧-エ参加者の〇%以上が心身・認知機能等を改善している	15点	216	12.4%	-							
(5)-⑨: 支援 ア→イ→ウ→エ	介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか。			48.6	58	29.3	13.8	22.4	25.9	44.8	19	8.6
	Ⅱ-(5)-⑨-ア介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認している	10点	1,050	60.3%	154							
	Ⅱ-(5)-⑨-イK D Bや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用している	10点	992	57.0%	23							
	Ⅱ-(5)-⑨-ウデータを基に課題整理を行っている	10点	781	44.9%	3							
	Ⅱ-(5)-⑨-エ課題整理を踏まえ施策に反映している	10点	562	32.3%	-							
(5)-⑩: 支援 ア→イ→ウ→エ	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っているか。			41.2	81	24.7	32.1	43.2	28.4	43.2	12.3	14.8
	Ⅱ-(5)-⑩-ア通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている。	10点	1,102	63.3%	17							
	Ⅱ-(5)-⑩-イ経年的な評価や分析等を行っている	10点	805	46.2%	47							
	Ⅱ-(5)-⑩-ウ行政以外の外部の意見を取り入れている	10点	559	32.1%	50							
	Ⅱ-(5)-⑩-エ分析結果を施策に活用している	10点	400	23.0%	-							
(5)-⑪: 支援 ア→イ→ウ→エ	自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。			10.2	183	50.3	26.2	41	21.9	34.4	9.8	14.8
	Ⅱ-(5)-⑪-ア仕組みの構築に向けた課題を整理している	10点	253	14.5%	14							
	Ⅱ-(5)-⑪-イ行政内外の関係者と協議している	10点	220	12.6%	11							
	Ⅱ-(5)-⑪-ウ評価を実施している	10点	127	7.3%	6							
	Ⅱ-(5)-⑪-エ改善・見直し等の取組を実施している	10点	107	6.1%	-							
(5)-⑫: 支援 イ又はウ又はエ: ア が該当 工: ウが該当	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。			17.0	70	45.7	24.3	18.6	25.7	41.4	11.4	22.9
	Ⅱ-(5)-⑫-ア参加ポイント事業を実施している	15点	852	48.9%	6							
	Ⅱ-(5)-⑫-イ高齢者のポイント事業参加率が当該地域の高齢者全体の〇割を超えている	15点	138	7.9%	0							
	Ⅱ-(5)-⑫-ウポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化を実施している	15点	127	7.3%	20							
	Ⅱ-(5)-⑫-エポイント事業参加者の〇%以上が心身・認知機能等を維持改善している	15点	68	3.9%	0							

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅱ(6)>

(6). 生活支援体制の整備													
評価項目一覧	配点	該当市町村数	アラート有	得点率	自己評価が難しい項目(市町村数)	理由:指標の趣旨や目的が曖昧	理由:取組の頻度を判断できない	理由:取組の範囲を判断できない	理由:評価段階と取組との整合性を判断できない	理由:根拠資料が用意できない/負担	理由:担当が複数/決まっていない	理由:その他	
(6)-①: 支援並列	生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。	10点	851	48.9%	-	9	55.6	-	11.1	-	11.1	-	77.8
(6)-②	生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。					19	42.1	21.1	5.3	47.4	31.6	5.3	26.3
ア→イ→ウ→エ	Ⅱ-(6)-②-ア生活支援コーディネーターと協議の上で活動方針・内容を策定している	5点	1,539	88.4%	73								
	Ⅱ-(6)-②-イ生活支援コーディネーターからの相談に対し、活用可能な制度等の情報を提供している	5点	1,531	87.9%	38								
	Ⅱ-(6)-②-ウ活動の充実にに向けた課題を整理している	5点	1,410	81.0%	44								
	Ⅱ-(6)-②-エ生活支援コーディネーターの活動の進捗を定期的に確認し、支援内容を改善・見直している	5点	1,323	76.0%	-								
(6)-③: 支援イ: アも得点	生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。					7	14.3	28.6	14.3	14.3	-	-	57.1
	Ⅱ-(6)-③-ア半数以上の生活支援コーディネーターが1回以上参加している	10点	1,442	82.8%	0								
	Ⅱ-(6)-③-イ全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	10点	1,253	72.0%	0								
(6)-④	生活に困難を抱えた高齢者の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。					151	33.1	13.2	34.4	23.8	17.2	47	9.3
ウ: イが該当	Ⅱ-(6)-④-ア住まい・生活支援に関する相談窓口を設置している	5点	792	45.5%	-								
	Ⅱ-(6)-④-イ生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施している	5点	677	38.9%	4								
	Ⅱ-(6)-④-ウ実施結果を分析している	5点	160	9.2%	-								
	Ⅱ-(6)-④-エ市町村において居住支援協議会を設置している	5点	76	4.4%	-								
(6)-⑤	高齢者の移動に関する支援を実施しているか。					46	32.6	19.6	23.9	23.9	13	50	15.2
ア→イ→ウ	Ⅱ-(6)-⑤-ア高齢者の移動に関する課題を把握している	5点	1,532	88.0%	10								
	Ⅱ-(6)-⑤-イ公共交通部局担当者等と課題を共有している	5点	1,206	69.3%	35								
	Ⅱ-(6)-⑤-ウ介護予防・生活支援サービス事業による移動支援の創設に向けて検討の場を設けている	5点	394	22.6%	-								
	Ⅱ-(6)-⑤-エ介護予防・生活支援サービス事業による移動支援を実施している	5点	250	14.4%	-								

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅲ(1)>

(1). 介護給付の適正化等												
評価項目一覧	配点	該当市町村数	アラート有	得点率	自己評価が難しい項目(市町村数)	理由:指標の趣旨や目的が曖昧	理由:取組の頻度を判断できない	理由:取組の範囲を判断できない	理由:評価段階と取組との整合性を判断できない	理由:根拠資料が用意できない/負担	理由:担当が複数/決まっていない	理由:その他
(1)-① ウ:ア及びイも得点	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。			85.5	6	33.3	16.7	33.3	-	33.3	16.7	33.3
	Ⅲ-(1)-①-ア3事業	15点	1,724	99.0%	-							
	Ⅲ-(1)-①-イ4事業	15点	1,581	90.8%	-							
	Ⅲ-(1)-①-ウ5事業	15点	1,161	66.7%	-							
(1)-② 厚労省設定	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。			41.6	23	26.1	34.8	8.7	4.3	8.7	-	47.8
	Ⅲ-(1)-②-ア上位8割	15点	1,409	80.9%	-							
	Ⅲ-(1)-②-イ上位5割	15点	819	47.0%	-							
	Ⅲ-(1)-②-ウ上位3割	15点	494	28.4%	-							
	Ⅲ-(1)-②-エ上位1割	15点	175	10.1%	-							
(1)-③ 厚労省設定	医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。(全保険者の上位を評価)			68.2	11	27.3	36.4	-	9.1	45.5	-	27.3
	Ⅲ-(1)-③-ア上位8割	15点	1,363	78.3%	-							
	Ⅲ-(1)-③-イ上位5割	15点	1,129	64.8%	-							
	Ⅲ-(1)-③-ウ上位3割	15点	1,129	64.8%	-							
	Ⅲ-(1)-③-エ上位1割	15点	1,129	64.8%	-							
(1)-④ ウ:ア及びイも得点	縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。			81.2	5	20	20	-	-	60	-	40
	Ⅲ-(1)-④-ア3帳票	15点	1,561	89.7%	-							
	Ⅲ-(1)-④-イ4帳票	15点	1,492	85.7%	-							
	Ⅲ-(1)-④-ウ5帳票以上	15点	1,188	68.2%	-							
(1)-⑤ イ:アが該当 ウ:ウが該当	福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか。			33.3	36	25	19.4	25	22.2	19.4	5.6	30.6
	Ⅲ-(1)-⑤-ア地域ケア会議に、リハビリテーション専門職が出席し、福祉用具貸与計画の点検を行う仕組みがある	5点	637	36.6%	94							
	Ⅲ-(1)-⑤-イ貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	5点	404	23.2%	-							
	Ⅲ-(1)-⑤-ウ被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、専門職等により点検を行う仕組みがある	5点	665	38.2%	129							
	Ⅲ-(1)-⑤-エ住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職等が訪問し、点検を行う仕組みがある	5点	611	35.1%	-							
(1)-⑥ エ:ア及びイ及びウが該当	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っているか。			19.7	146	21.9	6.2	17.1	25.3	17.8	11.6	41.8
	Ⅲ-(1)-⑥-ア家賃や介護保険外のサービス提供費用等を情報収集している	5点	551	31.6%	33							
	Ⅲ-(1)-⑥-イ介護サービス相談員等から情報収集している	5点	354	20.3%	77							
	Ⅲ-(1)-⑥-ウ不適切な介護保険サービスの提供の可能性のある場合の検査・指導の指針がある	5点	222	12.8%	93							
	Ⅲ-(1)-⑥-エア〜ウ等を踏まえて、利用者のケアプラン点検を行っている。	5点	243	14.0%	-							
(1)-⑦ イ:アも得点	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回(16.6%)以上の割合で実地指導を実施しているか。			40.3	16	25	12.5	12.5	12.5	12.5	18.8	31.3
	Ⅲ-(1)-⑦-ア実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が16.6%(6年に1回)以上	5点	1,037	59.6%	0							
	Ⅲ-(1)-⑦-イ実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が33.3%(3年に1回)以上	5点	367	21.1%	-							

図表. 該当状況調査結果 × 自己評価の難しい項目<Ⅲ(2)>

(2). 介護人材の確保													
評価項目一覧	配点	該当市町村数	アラート有	得点率	自己評価が難しい項目(市町村数)	理由:指標の趣旨や目的が曖昧	理由:取組の頻度を判断できない	理由:取組の範囲を判断できない	理由:評価段階と取組との整合性を判断できない	理由:根拠資料が用意できない/負担	理由:担当が複数/決まっていない	理由:その他	
(2)-①	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施			37.4		83	41	14.5	48.2	24.1	19.3	12	16.9
ア→イ→ウ→エ	Ⅲ-(2)-①-ア介護サービス事業者・教育関係者等との連携体制の構築	5点	905	52.0%	43								
	Ⅲ-(2)-①-イ取組等の実施	5点	854	49.1%	3								
	Ⅲ-(2)-①-ウ取組結果を踏まえた、確保に関する課題整理	5点	486	27.9%	4								
	Ⅲ-(2)-①-エ改善・見直し等の取組の実施	5点	359	20.6%	-								
(2)-②	介護人材の定着に向けた取組の実施			31.6		93	39.8	17.2	49.5	25.8	24.7	7.5	16.1
ア→イ→ウ→エ	Ⅲ-(2)-②-ア必要機関との連携体制の構築	5点	750	43.1%	79								
	Ⅲ-(2)-②-イ取組の実施	5点	732	42.0%	2								
	Ⅲ-(2)-②-ウ取組結果を踏まえた、定着に関する課題整理	5点	400	23.0%	5								
	Ⅲ-(2)-②-エ改善・見直し等の取組の実施	5点	321	18.4%	-								
(2)-③: 支援	多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施しているか			34.3		74	59.5	23	50	27	32.4	5.4	14.9
ア→イ→ウ→エ	Ⅲ-(2)-③-ア現状分析・課題整理をしている	15点	680	39.1%	140								
	Ⅲ-(2)-③-イ関係団体の意見を聞いている	15点	650	37.3%	139								
	Ⅲ-(2)-③-ウ多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	15点	699	40.1%	3								
	Ⅲ-(2)-③-エ改善・見直し等の取組の実施	15点	361	20.7%	-								
(2)-④: 支援	高齢者の就労的活動への参加に向けた取組をしているか			25.5		105	51.4	23.8	39	21	26.7	23.8	17.1
エ: ア及びイ及びウが該当	Ⅲ-(2)-④-ア就労的活動の場や機会を確保している	10点	700	40.2%	0								
	Ⅲ-(2)-④-イ参加率を経年で把握している	10点	481	27.6%	1								
	Ⅲ-(2)-④-ウ参加率を増やすための支援を行っている	10点	428	24.6%	3								
	Ⅲ-(2)-④-エ参加率が上がっている	10点	169	9.7%	-								
(2)-⑤	文書負担軽減に係る取組を実施しているか。			69.9		17	41.2	5.9	11.8	11.8	17.6	17.6	29.4
並列	Ⅲ-(2)-⑤-ア押印の見直しによる簡素化	2点	1,469	84.4%	-								
	Ⅲ-(2)-⑤-イ提出方法(持参・郵送等)の見直しによる簡素化	1点	1,184	68.0%	-								
	Ⅲ-(2)-⑤-ウ人員配置に関する添付資料の簡素化	1点	1,216	69.8%	-								
	Ⅲ-(2)-⑤-エ施設・設備・備品等の写真の簡素化	1点	1,025	58.9%	-								
	Ⅲ-(2)-⑤-オ運営規程等への職員の員数の記載方法の簡素化	2点	1,426	81.9%	-								
	Ⅲ-(2)-⑤-カ変更届の標準添付書類の対応	1点	1,405	80.7%	-								
	Ⅲ-(2)-⑤-キ更新申請における提出書類の簡素化	1点	1,150	66.1%	-								
	Ⅲ-(2)-⑤-ク併設事業所の申請における提出書類の簡素化	2点	1,284	73.8%	-								
	Ⅲ-(2)-⑤-ク実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化	5点	1,413	81.2%	-								
	Ⅲ-(2)-⑦-コ指定申請書等の様式例の活用やホームページにおけるダウンロード等	4点	1,490	85.6%	-								

(2) 評価年度に取組を行わない判断をしていた項目

介護保険保険者努力支援交付金の評価指標のうち、貴自治体で該当しなかった指標についてお伺いします。

各評価項目について該当しなかった理由が「貴自治体にとって、優先順位等から、評価年度に取組を行わない判断をしていた」項目に“○”をつけてください。「表紙・属性情報」シートで都道府県名と区市町村名を回答すると、自動的に下記に、令和4年度評価で該当しなかった指標が反映されます。(複数回答)

- 1,661市町村から回答があった(非該当のなかった25市町村および回答のなかった9市町村を除く)。

図表. 評価年度に取組を行わない判断をしていた項目 (複数回答)

	本調査：市町村(n=1,661)		前回調査：市町村(n=1,591)	
	得点できていない市町村数(割合)	取組を行わない判断をしていた市町村	得点できていない市町村数(割合)	「重要な取組でないと判断した市町村」
I ③実績を踏まえた進捗管理の上、未達成の場合には改善策や目標の見直し等の取組を実施している	243 (14.6)	40 (16.5)	247 (15.5)	7 (2.8)
I ⑥要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定している	817 (49.2)	231 (28.3)	—	—
II (2)②担当圏域における第1号被保険者の数が1,250人以下	644 (38.8)	122 (18.9)	606 (38.1)	33 (5.4)
II (2)③地域包括支援センターの3職種の配置(全ての地域包括支援センターに配置)	346 (20.8)	90 (26.0)	325 (20.4)	25 (7.7)
II (2)⑦地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか	394 (23.7)	123 (31.2)	1,308 (82.2)	347 (26.5)
II (3)④多職種を対象とした参加型の研修会を企画・開催(支援)・検証している	232 (14.0)	61 (26.3)	133 (8.4)	6 (4.5)
II (4)②認知症初期集中支援チームは定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行っている	171 (10.3)	35 (20.5)	165 (10.4)	12 (7.3)
II (4)③各種専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築している	152 (9.2)	31 (20.4)	238 (15.0)	13 (5.5)
II (5)①介護予防・生活支援サービス事業における各種サービス推進に向けた方針を策定・公表し、具体的な方策を設定・実施している	669 (40.3)	136 (20.3)	860 (54.1)	36 (4.2)
II (5)②サービスC終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか	855 (51.5)	434 (50.8)	899 (56.5)	128 (14.2)
II (5)④通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施している	404 (24.3)	84 (20.8)	550 (34.6)	30 (5.5)
II (5)⑤行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか	168 (10.1)	23 (13.7)	252 (15.8)	11 (4.4)
II (5)⑥介護予防と保健事業を一体的に実施している	412 (24.8)	147 (35.7)	570 (35.8)	12 (2.1)
II (5)⑦関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されている	331 (19.9)	68 (20.5)	727 (45.7)	29 (4.0)
II (5)⑧社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施している	508 (30.6)	112 (22.0)	536 (33.7)	32 (6.0)
II (5)⑨介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っている	516 (31.1)	100 (19.4)	656 (41.2)	14 (2.1)
II (5)⑩通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っている	597 (35.9)	148 (24.8)	973 (61.2)	61 (6.3)
II (5)⑪自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施している	1,427 (85.9)	500 (35.0)	1,477 (92.8)	121 (8.2)
II (5)⑫高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与している	858 (51.7)	428 (49.9)	950 (59.7)	159 (16.7)
II (6)③地域ケア会議へ全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	291 (17.5)	50 (17.2)	232 (14.6)	22 (9.5)
III (2)③多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	889 (53.5)	287 (32.3)	1,184 (74.4)	169 (14.3)
			1,121 (70.5)	268 (23.9)
			1,160 (72.9)	221 (19.1)
			1,267 (79.6)	178 (14.0)
III (2)④高齢者の就労的活動への参加に向けた取組をしている	991 (59.7)	436 (44.0)	1,299 (81.6)	277 (21.3)

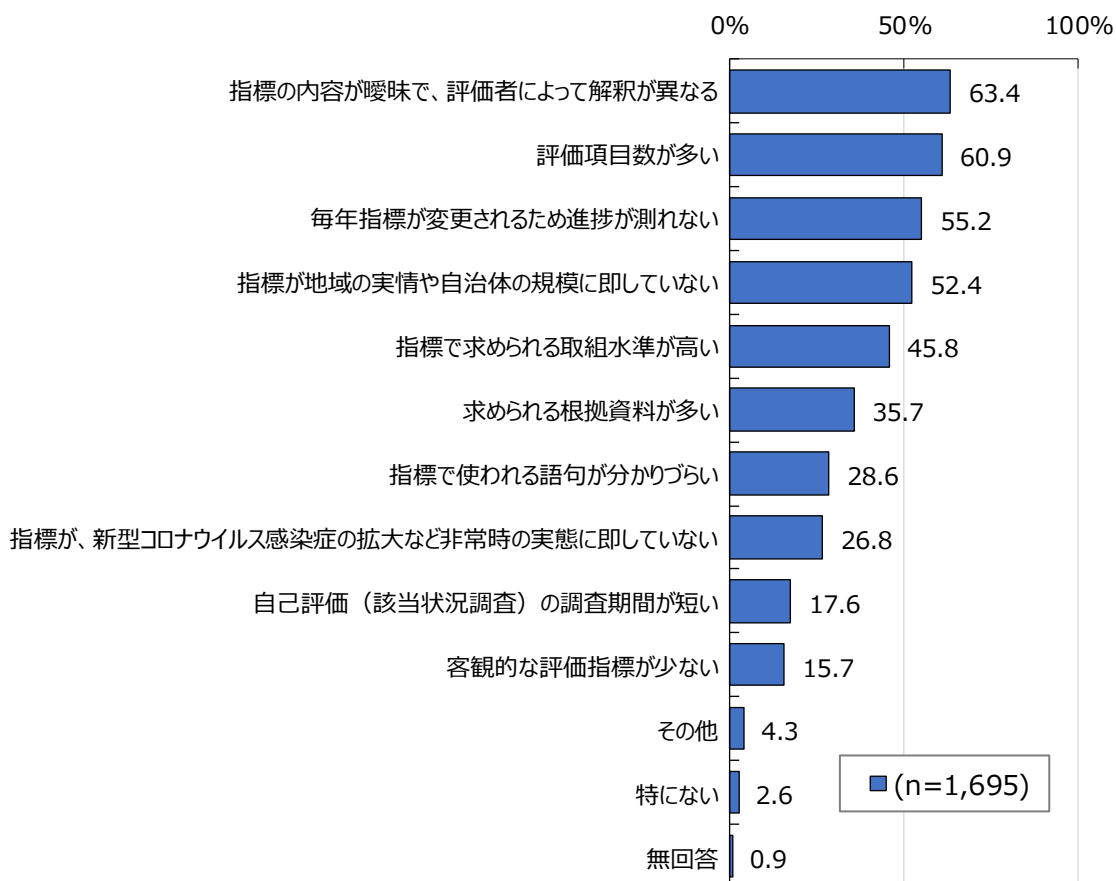
※30%以上の数値に赤色をつけている

(3) 該当状況調査に関する改善点

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価指標及び該当状況調査について、改善点があればご教示ください。(複数回答)

- 「指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる」(63.4%)、「評価項目数が多い」(60.9%)、「毎年指標が変更されるため進捗が測れない」(55.2%)、「指標が地域の実情や自治体の規模に即していない」(52.4%)が上位に挙げられ、過半数を超えている。

図表. 該当状況調査に関する改善点 (複数回答)



【第1号被保険者数別】

	n	指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる	評価項目数が多い	毎年指標が変更されるため進捗が測れない	指標が地域の実情や自治体の規模に即していない	指標で求められる取組水準が高い	求められる根拠資料が多い	指標で使われる語句が分かりづらい	指標が、新型コロナウイルス感染症の拡大など非常時の実態に即していない	
		全体	1,695	63.4	60.9	55.2	52.4	45.8	35.7	28.6
第1号被保険者数	3千人未満	425	52.2	64.7	45.9	66.6	42.6	37.2	29.4	24.0
	1万人未満	526	64.8	61.4	52.7	57.8	51.7	35.7	28.7	26.2
	5万人未満	600	67.2	58.8	62.2	40.8	44.2	33.7	27.2	28.3
	10万人未満	82	74.4	59.8	62.2	32.9	43.9	40.2	34.1	30.5
	10万人以上	62	75.8	51.6	64.5	46.8	35.5	38.7	29.0	32.3

	n	自己評価(該当状況調査)の調査期間が短い	客観的な評価指標が少ない	その他	特になし	無回答	
		全体	1,695	17.6	15.7	4.3	2.6
第1号被保険者数	3千人未満	425	14.4	12.9	3.8	4.5	2.1
	1万人未満	526	15.4	14.3	3.2	2.3	1.1
	5万人未満	600	20.2	16.5	4.2	1.3	0.2
	10万人未満	82	23.2	22.0	6.1	1.2	-
	10万人以上	62	25.8	30.6	16.1	6.5	-

○その他（自由回答 69 件）の主な内容

○成果が明確でない指標、実情に即していない指標の改善

- ・ 国が示す方向性に該当しない取組が評価されない。
- ・ 指標とした理由、実施することにより見込まれる効果などの説明があると取組の検討がしやすい。
- ・ 計画に未掲載の項目でも、分析・目標設定がされていれば評価対象にしてほしい。
- ・ 小規模自治体にとって取り組むことが困難な項目が多い。
- ・ 地域の実情により必要がない取組が評価指標となっている。
- ・ 地域支援事業要綱等により、「地域の実情に応じて」「～することができる」とあるにもかかわらず、事業の実施を前提とする評価指標には違和感がある。
- ・ 通所型サービスCの実施有無での評価項目には疑問がある。
- ・ 主要5事業のうち、費用対効果に疑問がある介護給付費通知がある。
- ・ 都道府県の支援の有無で評価が決まる指標は意味がない。
- ・ 目的のための手法は様々あるはずだが、特定の手法の実施有無が指標となることに違和感がある。
- ・ 類似の取組を単独事業で実施しているが評価されない。
- ・ 取組過程ではなく、実績で評価すべきではないか。

○Q & Aや留意事項の精査

- ・ Q & Aの数が多く、全て確認してから指標を回答する余裕はない。
- ・ 「留意点」が多いため「指標」のみからでは内容の判断ができない。
- ・ 調査票提出後、Q & Aを確認して修正等が発生し、幾度も再提出となったことは、かなり事務負担が大きかった。

○評価基準の明確化

- ・ 更なる○×該当基準の明確化。
- ・ 指標で求められる取組水準が分かりにくい。
- ・ 趣旨等を踏まえると、項目で示されていない方法でも十分と思われるが、評価されない。

○評価対象の時期の見直し

- ・ 「取組の改善・見直し」が評価項目になっているため、改善点が複数ある場合、次年度評価のために当該年度にはすべてを改善しない可能性がある。
- ・ 「予定」の判断に迷い「○」にできなかった。
- ・ I-⑤-エ「分析結果を計画策定に活用」のように計画策定年度でなければ該当しないような指標は、評価指標として改善が必要。
- ・ PDCA サイクルを問う指標で、時点が今年度実施予定のものは評価や見直しが年度内で完結しない。
- ・ 項目によって評価の基準になる年度が違うため混乱する。

○スケジュールの見直し

- ・ 計画策定準備の前に指標を示してほしい。
- ・ 調査時期が予算編成と重なり負担が大きいため5月、6月、8月等を希望する。
- ・ 介護保険事業計画に基づき事業展開をしていくため、項目に該当しなかったものを次年度から取り組もうとしても、予算的に難しいものもある。

○進捗状況を測る方向での改善

- ・ 毎年指標が変わり、内容も年々細くなっていくため、回答に非常に時間がかかる。
- ・ 毎年指標が変更されるため、市の施策が反映しにくい。

○その他

- ・ 業務多忙の中、調査に回答しているため、担当の負担が大きい。
- ・ 提出資料が重複する。
- ・ 十分な取組ができており「改善」「見直し」の必要性がない。
- ・ 「通いの場」の定義が公設の体操教室やサロンを主眼としており、高齢者の多様化する社会参加形態に追従できていない。こうした従来の通いの場に参加する高齢者は都市部では1割未満であり、より広範な社会参加指標の設定が求められる。
- ・ 「I (1) ①」など通し番号がわかりにくい。
- ・ 複数課で回答するため該当課が分かりづらい項目もあり、割り振りに時間を要する。分かりやすい指標にしてほしい。
- ・ 該当状況調査表にロックが掛けられていて庁内のとりまとめ作業が非効率になっている。

(4) 制度に対する意見

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の制度について、ご意見等がございましたら、ご記入ください。(自由回答)

- 332 市町村から有効回答があった。
- (3) 該当状況調査に関する改善点と同様に、指標の内容が曖昧な点、評価項目数が多い点、地域の実情や自治体規模に関する意見が多くみられる。

図表. 制度に対する意見：役立っている点（自由回答）※役立っている点のコメント部分を抜粋

具体的な意見
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標を改めて検討することで、事業の進め方のヒントになると感じている。(5万人未満) ・ 県が説明会を開催したり、該当調査時の疑義照会を Q&A 形式で共有してもらっているため、自己評価が難しい項目は少なくなった。(5万人未満) ・ 負担は多いが、事業評価の指標を定める参考になる。(3千人未満) ・ この取組を行うことでインセンティブにつながるという明確なものが示されていることは、取組目標の設定がしやすい。(5万人未満) ・ しっかり取組ができれば保険者にとって有利なものなので、評価指標をみながら新規事業検討や既存事業の見直しをしていきたい。(1万人未満) ・ 市町村の取組に応じて評価されるため、仕事をする上での指標となる。(1万人未満) ・ 指標全体が、これまでのアウトプット中心の評価より、プロセス（アイウエ）を重視した評価となったのは分かりやすい。また、調査時点では（予定）となるものが多いが、調査時点で十分ではなくても、努力できる余地があるのは趣旨としては良い。ただ、PDCA は年度をまたぐことも多く、書きにくさがある。(5万人未満) ・ 評価指標を基に自治体としての地域支援事業の方向性が分かり、参考になっている。(5万人未満) ・ 評価指標を基に取組内容を振り返って自己評価を行い、必要に応じて工夫・改善も図るなど、取組内容の充実に向けた良い機会にもなっていると考える。(5万人未満) ・ 保険者として、取組体制・取組内容を再確認できるとともに、今後、取り組むべき内容について明確に把握することができる。(1万人未満)

図表. 制度に対する意見：改善してほしい点（自由回答）※改善点のコメント部分を抜粋

項目	具体的な意見
制度趣旨	<ul style="list-style-type: none"> ・ PDCA サイクルの自主的な循環等を評価する趣旨は理解するが、人員が限られる中で、取組を進めていく場合は点数につながるよう評価要件に追従しがちになるのは必定であるように思う。このことを踏まえた評価内容にしてほしい。(5万人未満) ・ 交付金の各指標自体が、一律の施策を自治体に促す誘導的な効果がある。また、国が自治体に指標の順位を示すことにより、自治体間で得点を意識した施策本位でない競争を誘発する可能性が高い。上記は、地域包括ケアシステムの推進において地域の実情に応じた施策を検討すべき自治体の役割と必ずしも整合しない。(5万人未満) ・ 交付金制度自体は、保険者の取組を促すために必要なものと考えられる。しかし、保険者側が、指標の意味や、どのようなことが保険者として望まれているのか、という趣旨の理解が十分とは言えず、本来のねらいに十分つながっていない。国や県には、交付金の趣旨を理解したり、保険者として取り組むべきことを考える機会（研修等）をもっと多く作ってほしい。(10万人未満) ・ 各指標に対するアウトカムの提示がほしい。この指標に取り組むことでどのような結果が得られるのかの明示があれば、計画との関連付けがしやすい。(10万人以上) ・ 各保険者による介護予防や重度化防止の自主的な取組を促進するという交付金自体の趣旨は理解するが、市町村や都道府県の事務負担を考慮すると膨大なコストが生じていると思われる。介護認定者における軽度者割合の変化率や被保険者・認定者に対する介護給付・予防給付の割合の変化率、定性的かつ客観的指標により、傾斜配分する形としてはどうか。(5万人未満) ・ 県、国保連、後期高齢者医療広域連合で把握している給付や医療情報等（医療機関や介護事業者の位置情報や利用動向を含む）の数値を活用し、AI 等を活用し、データによる客観的な評価を行うことはできないか。(5万人未満) ・ 自治体で不足していることを可視化して気づくことができ、PDCA サイクルで事業を展開する上で有用である反面、地域の特性に合わせた事業の展開が難しくなる恐れがある。(10万人以上) ・ 浅く広く取り組む市町村の方が、重点的に行うべき項目に特化して取り組む市町村よりも評価されてしまう仕組みになっていると感じる。(1万人未満) ・ 評価指標が、目的達成のための手法の実施の有無になっており、その時々や国や政治的な政策によって追加されたと思われる指標が年々増えていることに大変違和感がある。本来、目的達成のための手段は多様であり、それを選択し実施するかは市町村の裁量であるはず。単に事業の実施の有無のみを評価指

項目	具体的な意見
<p>小規模自治体・地域の実情への配慮</p>	<p>標にするのは疑問。(5万人未満)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体の人口や面積、高齢化率で得点に差が生じ、不公平。(5万人未満) ・内容が小規模自治体に即しておらず、また、求められる取組水準が高すぎるため、対応することは難しいと思われる。(3千人未満) ・このような視点で事業を展開していかなければならないということは分かる。そのため、次期計画策定までの評価と計画内容の充実はしたい。しかし、時間もかかり負担も大きいことは事実である。小規模自治体は、必要なことは分かっても人員がいないため手が回らないことも多く、取り組めないことも多い。専門職の確保が本当に難しい。(3千人未満) ・規模が小さい自治体では各担当が様々な業務を兼務していることもあり、この評価を行うこと自体が過度な業務負担となってしまっている部分があるため、判断に迷わないよう明確な指標を設定してほしい。(1万人未満) ・活動指標が市レベルの設定になっており、小規模町村では評価が難しい。実施している事業に対して評価がされにくく、活動を理解していない事務職からは「何も活動していないから点数が低い」と解釈されてしまう。(3千人未満) ・交付金の目的からすれば評価することの重要性は理解できるが、法定事務を行う以外に余力のない小規模自治体で、ここまで細かな評価を行う必要があるのか疑問である。交付金をもらうためだけの作業となっており、マンパワーに余裕のある大規模自治体向けの交付金のように感じる。当市の被保険者もここまで細かな評価を望んでいるとは思えない。(5万人未満) ・市町村の規模により、配置職員数が異なるのは仕方ないことではあるが、本町のように配置職員が少数の保険者は、実施できる内容に限りがあることから、得点を得ることができない場合が多いと感じる。(1万人未満) ・小規模自治体、過疎地域では課題を把握していても解決するための資源が無く、対応したくてもできない実態がある。資源が豊富にある都市部と同様の評価基準ではどうしても小規模自治体は不利になるため、例えば介護報酬の単価に係る厚生労働大臣が定める地域区分ごとの調整は行えないか。(3千人未満) ・人口動態、自治体の財政力が異なるなかで一律の指標での評価は公平性に欠ける。(5万人未満) ・大きな市と小さな町では、マンパワー的に取組に限界があり、優先順位をつけて事業実施せざるを得ない。市町村で特に力を入れている取組も評価できる調査票、交付金施策になると良い。(1万人未満) ・地域の実情によって、予算や事業実績を増やさなくてもよい取組となっているものがあると思われる。そのため、努力支援交付金の予算と事業数の増加要件には違和感がある。むしろ、コストをかけずに効果を生み出している事業に対しての評価に重きを置くべきと考える。(1万人未満) ・同じ項目に該当したとしても、高齢者人口によって交付金額が決定されることに納得がいかない。その項目によって高齢者人口による額の決定がなされるものもあってもいいが、事務量として全く同じか、小規模自治体の負担が大きくなる項目もある。(1万人未満) ・評価指標について、現在は、全保険者統一のものとなっているが、規模や高齢化率に応じた評価指標があれば、当町のように、施策、事業が進んでいない保険者においては、取組の方向性を考えるうえでの指針になると考える。(1万人未満) ・良い制度ではあるが、離島等の小規模自治体においては業務を複数兼務している状況もある。地域包括支援センターの業務は増え続ける一方で、3職種の雇用も厳しい状況では努力だけでは評価できない項目もある。(3千人未満)
<p>評価指標の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国の基準は満たしているが、取組水準が高いために評価されず0点となるのは、市の実施が不足しているように見えてしまう。(5万人未満) ・広い範囲の指標であり、各担当でないと判断できないため、自己評価に時間がかかる。基本的に介護保険計画に明記されているかどうかなどの単純な判断基準にしてもらえると助かる。(3千人未満) ・この評価指標の調査がより客観的でどの評価者も統一的な考え方で回答が作成できるよう求める。(10万人未満) ・指標内容が抽象的で曖昧な表現があるため、評価しやすくしてほしい。(1万人未満) ・毎回、各分野の担当者に指標で求められている内容の解釈から説明して回る。評価期間中は懸命に評価するが、次の年も同じ説明からの繰り返しとなる。(5万人未満)
<p>該当状況調査、項目数、評価時点の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が異動で交代した場合、制度をすぐに理解することが困難。(5万人未満) ・年々、評価項目が細分化するため、地域において需要が低い項目や専門職の不足等で着手できない項目等については、評価に至らない。(5万人未満) ・毎年度指標が変更されてしまうと、指標に該当させること自体が目的になってしまいかねない。継続的に評価・改善ができるように配慮してほしい。(5万人未満) ・事業実施の際に一年のスケジュールで企画・実施・振り返り等を行う中で、上半期終了時点で改善点の把握・見直しを実施できるものばかりではない。評価年度を2021年度(予定)としているものの、回答時点で課題把握ができていない指標について、「実施できている」と位置づけることも具体性にかけるため、該当しないとするしかない。(10万人以上) ・疑義照会にかかるQ&Aの発出が指標提出の締め切り直前に届いたため確認・対応に難航した。(5万人)

項目	具体的な意見
	<p>未満)</p> <ul style="list-style-type: none"> 全体を通して QA の量が多く、確認に相当の時間を要した。また調査提出前後にも追加での QA が複数回発出され、再度確認するといった手間がかかった。添付資料の量も多く、もっと内容をシンプルにしてほしい。(5万人未満) 今以上に項目が増えると申請や実績の対応が難しい。(5万人未満) 調査票や参考資料等の提出方法について、紙媒体ではなく、全てメール添付で電子的に提出できるようにしてほしい。(1万人未満) 令和2、3、4年度など、複数年を何度も確認して提出する必要があり、事務量が多く困っている。また、時点も項目によってバラバラなため、調べるのに時間がかかる。実績のみなら訂正や修正は必要ないが、今後の予定の質問は、実施したかどうか確認・修正が必要になるため、実績のみの判断の方が簡単。(1万人未満)
評価指標の継続性	<ul style="list-style-type: none"> 毎年指標が変わり、昨年は点数がついていても、今年はつかない項目が出てくる。既存事業でも少しずつ新たなことを取り入れていくようにということであろうが、現状維持では年々交付金の額が減っていく。限られた人員のなか、毎年新たなことをしていくことには限度がある。また、指標の内容を理解し、回答するのに多くの時間を要する。他の業務もあるなか、本交付金のための事務は複雑すぎて負担が大きい。(1万人未満) 毎年度指標が変わることにより、取り組んだ成果が交付金に反映されない状況が生じている。そのため、交付金の安定的な歳入が見込めず、交付金を財源とした事業構築が難しい状況がある。(10万人未満) 評価指標の変更が毎年あるため、推進・支援交付金を財源として事業を実施することを検討する際、交付額の算定ができず、事業実施につなげることができない。(10万人未満) 毎年内容が大きく変更されるため、評価にかかる負担が大きい。(3千人未満) 介護保険事業計画策定に連動した指標設定とし、3年間は同じ指標としてほしい。(5万人未満) 自己評価結果に基づき、新たな取組を実施したとしても、翌年にはその内容が評価されない実態がある。少なくとも介護保険事業計画期間(3年間)は同一の評価指標としてほしい。(5万人未満) 評価指標や考え方を次期計画策定前に示してもらえると、必要な取組を計画に明記でき、必要な予算も通しやすくなるため、取組を進めやすくなるのではないかと。(10万人未満) 毎年指標が変更されており、変更されていない項目と混在している。複数課に関わる調査内容のため、担当箇所を分担する作業に加え、前年調査回答との対比の際に非常に分かりづらい。また、経年で評価の進捗状況等を把握できるよう、変更は極力加えないでほしい。(5万人未満)
事務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目数、根拠資料が多く、事務の負担に感じる。(1万人未満) 毎年、調査期間が大変短く、実施される時期も異なるため根拠資料や記入にかかる作業がとても負担。(5万人未満) 該当状況調査に伴う事務作業の負担が大きいため、簡素化してほしい。(10万人未満) 財源に苦慮している自治体にとっては良い制度と考えるが、評価に当たっての事務量が多く、職員の負担が大きいため、簡略化できないか。(5万人未満) 多くの所管をまたいだ調整・確認が必要なため、調査依頼から回答までの時間的余裕がない。(10万人未満) 評価指標が毎年異なり、経年的に点数の比較ができないこと、評価には時間を要するため、簡易なものにしてほしい。(5万人未満) 交付金の活用方法は地域に応じて保険者で決めることになるが、他保険者の活用の例示のみではなく、国において具体的に効果が見込める事業及び実施手順を例示してほしい。(5万人未満) 交付金の使途が限定されており分かりづらい。交付額の見込みが立ちにくい。(10万人未満)
交付金の活用方法・範囲	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援事業内で活用する場合、第1号保険料分にしか充当できず、市負担が発生するため、市内部で交付金を活用した取組として拡充の交渉をしづらい。全額を充当できるようにしてほしい。介護保険保険者努力支援交付金の地域支援事業の該当事業が少ないため、該当事業を拡大してほしい。(10万人未満) 人的体制及び自主財源が非常に厳しいため、新規事業の実施や既存事業の拡充に充てる余裕はない。(5万人未満) 介護保険保険者努力支援交付金による配分を保険者機能強化推進交付金に上乗せし、交付金を再度一本化してほしい。(1万人未満) 保険者機能強化推進交付金については一般会計における事業について充当可能としているが、交付決定時期が遅く、充当予定事業を検討するにも、次年度予算要求時期に間に合わない。一般会計事業への充当を奨励するのであれば、該当状況調査も含め、時期の前倒しをお願いしたい。(10万人未満)
取組の促進	<ul style="list-style-type: none"> 好ましい記載例や優良事例などの公表があれば参考になる。各項目を判断する際、調査票の記載事項だけでは判断できないケースが多々あり、評価指標を確認しながらの作業になることが煩雑に感じる。(1万人未満) ×となった取組について、次回以降に○となるように取り組みたいが、その手法が分からないものもある。人間的にも調査にかかる時間確保も難しい。簡単にでもその取組がどういったものなのか、他市のもので示してもらえると良い。(5万人未満) 得点上位の自治体の取組について、事例紹介をしてほしい。(5万人未満)

3. 持続可能な介護保険運営における目標設定とデータ環境について

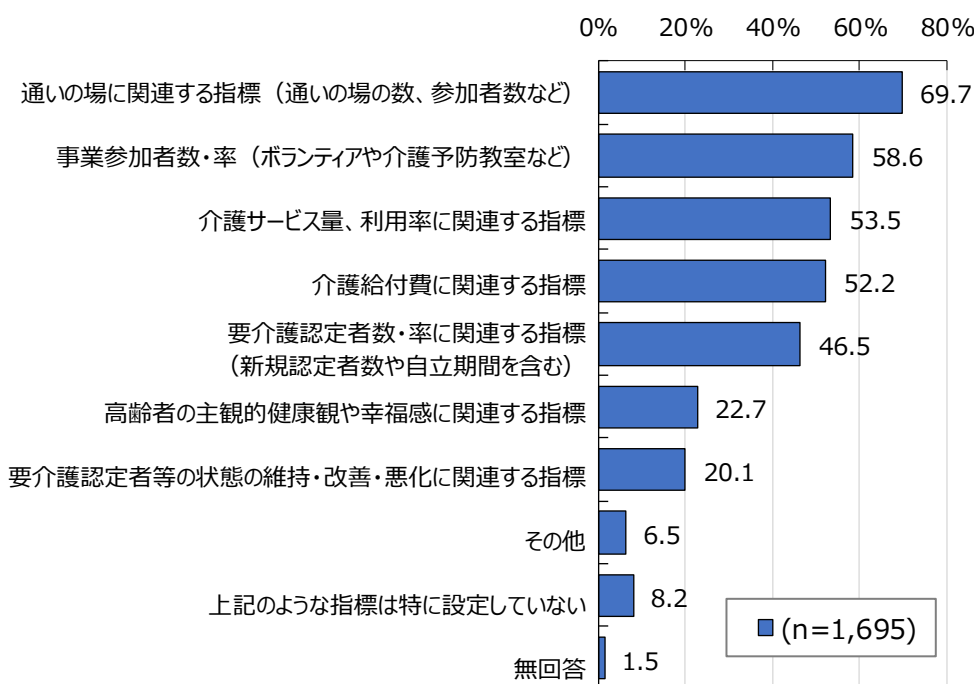
(1) 目標設定とデータ環境

1) 成果指標の設定状況

貴自治体では、介護保険サービスおよび高齢者保健福祉施策の評価・改善のために第8期介護保険事業計画で次のような成果指標を設定していますか。定性・定量かは問いません。(複数回答)

- 「通いの場に関連する指標（通いの場の数、参加者数など）」が69.7%で最も高く、次いで「事業参加者数・率（ボランティアや介護予防教室など）」（58.6%）、「介護サービス量、利用率に関連する指標」（53.5%）、「介護給付費に関連する指標」（52.2%）が上位に挙げられている。

図表. 成果指標の設定状況（複数回答）



【第1号被保険者数別】

	n	通いの場に関連する指標（通いの場の数、参加者数など）	事業参加者数・率（ボランティアや介護予防教室など）	介護サービス量、利用率に関連する指標	介護給付費に関連する指標	要介護認定者数・率に関連する指標（新規認定者数や自立期間を含む）	高齢者の主観的健康観や幸福感に関連する指標	要介護認定者等の状態の維持・改善・悪化に関連する指標
全体	1,695	69.7	58.6	53.5	52.2	46.5	22.7	20.1
第1号被保険者数								
3千人未満	425	54.8	42.6	50.8	53.2	46.6	23.1	22.6
1万人未満	526	69.2	57.2	56.3	55.7	48.1	22.1	19.4
5万人未満	600	76.7	67.3	51.5	51.8	45.7	21.7	18.5
10万人未満	82	87.8	69.5	68.3	46.3	37.8	24.4	18.3
10万人以上	62	85.5	80.6	48.4	25.8	51.6	33.9	27.4

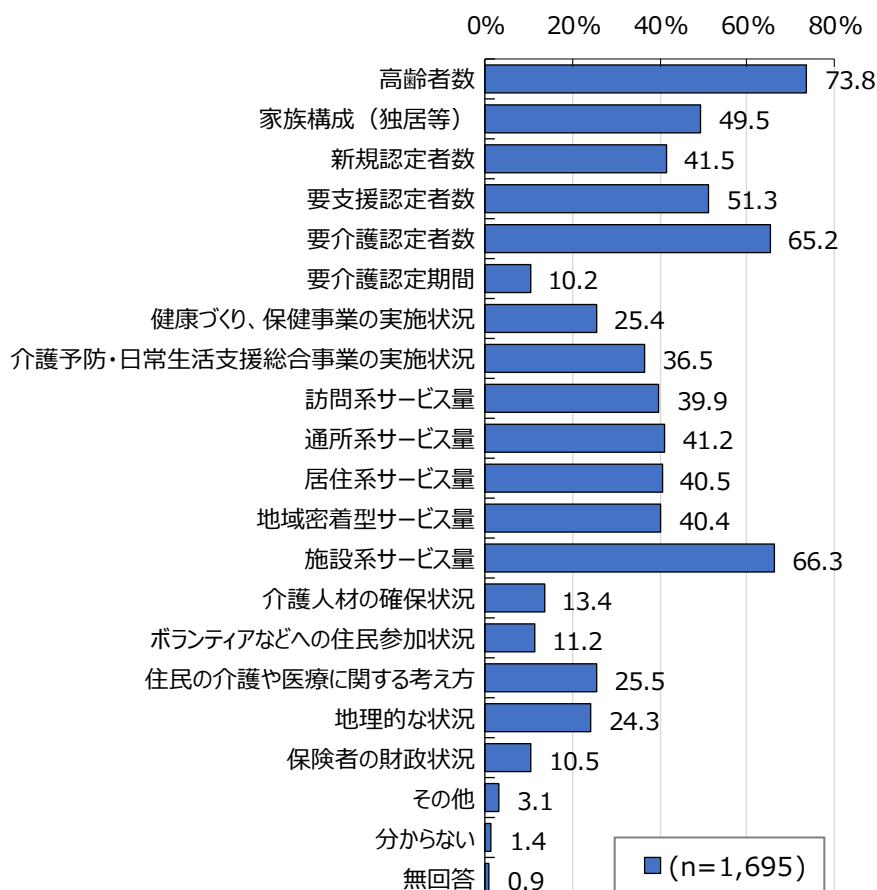
	n	その他	上記のような指標は特に設定していない	無回答
全体	1,695	6.5	8.2	1.5
第1号被保険者数				
3千人未満	425	3.5	16.2	2.6
1万人未満	526	4.2	7.2	1.7
5万人未満	600	8.8	4.5	0.7
10万人未満	82	7.3	1.2	1.2
10万人以上	62	22.6	6.5	-

2) 介護給付費に影響を与えている要素

貴自治体（保険者）の介護給付費に影響を与えている要素（複数回答）とその具体的な内容（自由回答）をご教示ください。

- 「高齢者数」が73.8%で最も高く、次いで「施設系サービス量」が66.3%、「要介護認定者数」が65.2%で上位に挙げられている。

図表. 介護給付費に影響を与えている要素（複数回答）



【第1号被保険者数別】

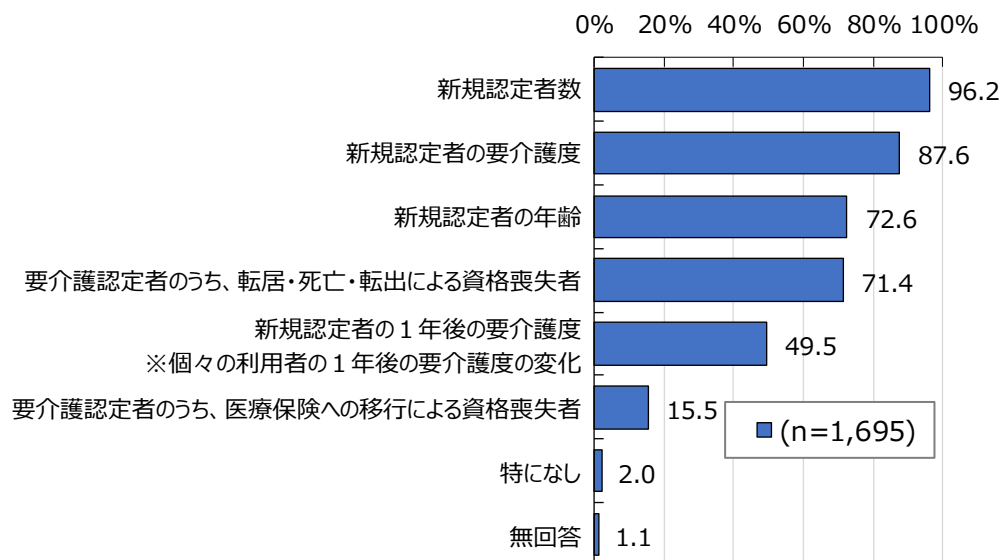
	n	高齢者数	家族構成（独居等）	新規認定者数	要支援認定者数	要介護認定者数	要介護認定期間	健康づくり、保健事業の実施状況	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況	
		全体	1,695	73.8	49.5	41.5	51.3	65.2	10.2	25.4
第1号被保険者数	3千人未満	425	67.1	50.4	25.9	32.2	47.5	5.9	17.4	29.2
	1万人未満	526	73.0	51.9	44.1	48.5	64.1	10.1	27.0	35.2
	5万人未満	600	77.3	48.2	46.7	61.2	74.2	11.5	28.8	40.2
	10万人未満	82	79.3	42.7	56.1	72.0	81.7	13.4	34.1	45.1
	10万人以上	62	85.5	45.2	58.1	82.3	87.1	24.2	22.6	50.0
	n	訪問系サービス量	通所系サービス量	居住系サービス量	地域密着型サービス量	施設系サービス量	介護人材の確保状況	ボランティアなどへの住民参加状況	住民の介護や医療に関する考え方	
		全体	1,695	39.9	41.2	40.5	40.4	66.3	13.4	11.2
第1号被保険者数	3千人未満	425	31.1	29.6	29.9	32.9	69.4	11.5	7.8	19.8
	1万人未満	526	36.9	39.5	37.6	39.5	63.9	12.4	11.6	26.2
	5万人未満	600	43.8	46.8	46.0	43.2	66.5	14.8	13.2	27.7
	10万人未満	82	59.8	56.1	61.0	54.9	65.9	17.1	8.5	28.0
	10万人以上	62	61.3	59.7	58.1	53.2	64.5	16.1	16.1	33.9
	n	地理的な状況	保険者の財政状況	その他	分からない	無回答				
		全体	1,695	24.3	10.5	3.1	1.4	0.9		
第1号被保険者数	3千人未満	425	33.4	13.2	2.1	1.6	2.1			
	1万人未満	526	27.4	10.6	2.5	1.1	1.0			
	5万人未満	600	17.3	8.2	3.3	1.3	0.2			
	10万人未満	82	15.9	11.0	3.7	1.2	1.2			
	10万人以上	62	14.5	12.9	11.3	1.6	-			

3) 把握可能な認定情報

以下の数値について、経年（過去3年程度）で把握は可能ですか。（複数選択）

- 7割以上の市町村が、新規認定者の認定者数、要介護度、年齢を把握可能と回答した。1年後の要介護度を把握可能と回答した市町村は半数であった。
- 7割以上の市町村が、要介護認定者のうち、転居・死亡・転出による資格喪失者を把握可能と回答した。

図表. 把握可能な認定情報（複数選択）



※「要介護認定者のうち、医療保険への意向による資格喪失者」は、長期入院をされている方など、介護サービスの利用が必要なくなった方で認定の取消や更新をしなかった方を想定していたが、設問設計上、その意図が伝わっていなかった可能性があるため取扱いに注意が必要

【第1号被保険者数別】

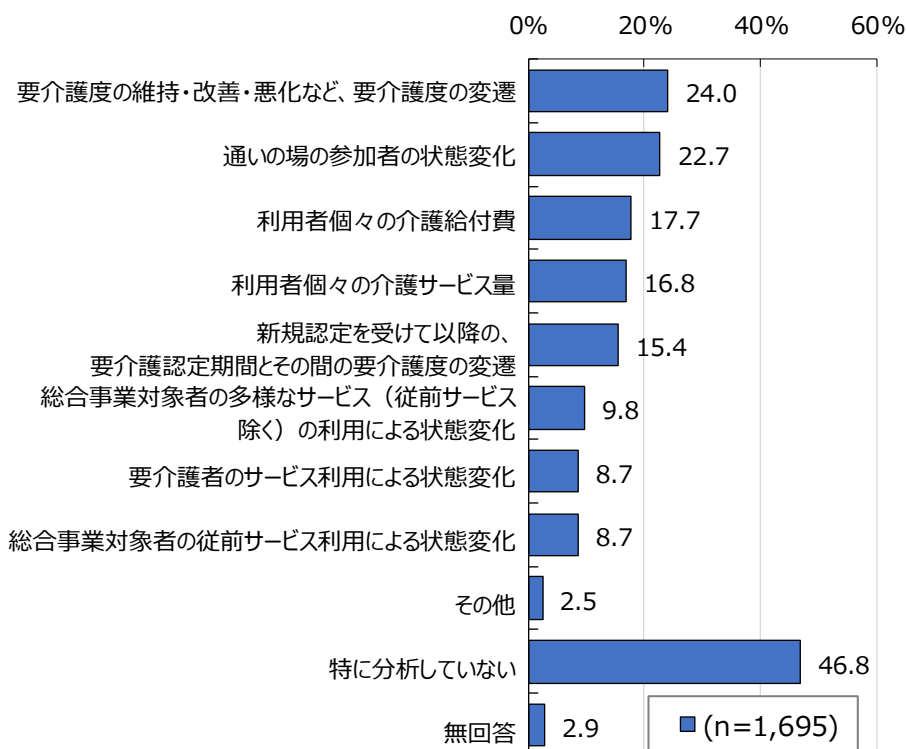
	n	新規認定者数	新規認定者の要介護度	新規認定者の年齢	要介護認定者のうち、転居・死亡・転出による資格喪失者	新規認定者の1年後の要介護度 ※個々の利用者の1年後(更新後など)の要介護度の変化	要介護認定者のうち、医療保険への移行による資格喪失者	特になし	無回答	
全体	1,695	96.2	87.6	72.6	71.4	49.5	15.5	2.0	1.1	
第1号被保険者数	3千人未満	425	94.6	87.5	71.8	74.6	55.5	18.4	2.6	1.9
	1万人未満	526	96.8	87.3	70.7	74.0	47.9	13.3	1.5	1.1
	5万人未満	600	97.0	87.7	74.7	68.5	47.3	14.2	1.8	0.7
	10万人未満	82	95.1	85.4	74.4	65.9	45.1	19.5	2.4	1.2
	10万人以上	62	96.8	91.9	72.6	62.9	48.4	21.0	3.2	-

4) サービス利用者個々のデータの把握状況

貴自治体では、サービス利用者個々の要介護度・状態に着目し、データを把握していますか。以下の中から、把握しているものがあればご教示ください。(複数回答)

- 「特に分析していない」が46.8%であった。
- 「要介護度の維持・改善・悪化など、要介護度の変遷」は24.0%、「通いの場の参加者の状態変化」は22.7%であった。

図表. サービス利用者個々のデータの把握状況 (複数回答)



【第1号被保険者数別】

	n	要介護度の維持・改善・悪化など、要介護度の変遷	通いの場の参加者の状態変化	利用者個々の介護給付費	利用者個々の介護サービス量	新規認定を受けて以降の、要介護認定期間とその間の要介護度の変遷	総合事業対象者の多様なサービス(従前サービス除く)の利用による状態変化	要介護者のサービス利用による状態変化	総合事業対象者の従前サービス利用による状態変化
全体	1,695	24.0	22.7	17.7	16.8	15.4	9.8	8.7	8.7
第1号被保険者数									
3千人未満	425	30.4	25.6	20.9	22.4	23.1	9.2	14.4	12.9
1万人未満	526	23.0	21.3	16.3	15.6	13.3	8.7	7.8	7.6
5万人未満	600	20.7	22.2	17.0	14.7	12.8	9.3	5.8	7.5
10万人未満	82	19.5	19.5	14.6	13.4	12.2	20.7	6.1	7.3
10万人以上	62	27.4	22.6	17.7	14.5	9.7	12.9	8.1	3.2

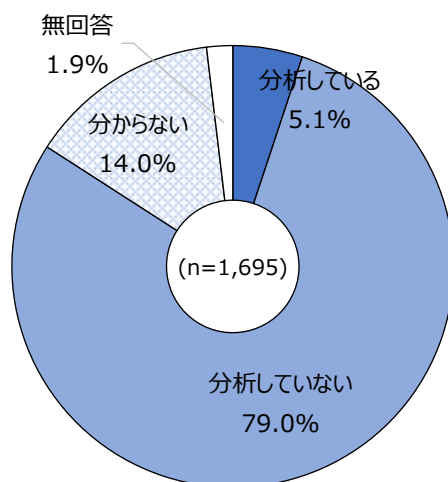
	n	その他	特に分析していない	無回答
全体	1,695	2.5	46.8	2.9
第1号被保険者数				
3千人未満	425	1.2	42.6	3.8
1万人未満	526	2.1	48.5	3.0
5万人未満	600	3.2	49.7	2.2
10万人未満	82	7.3	36.6	3.7
10万人以上	62	3.2	48.4	1.6

5) 健康づくり施策等の参加者の介護保険サービス利用の分析状況

要介護認定を受ける前の健康づくり施策や一般介護予防事業等の参加者について、その後の介護保険サービスの利用状況を分析していますか。(1つ選択) 具体的な分析内容をご教示ください。(自由回答)

- 「分析している」は5.1%、「分析していない」は79.0%であった。

図表. 健康づくり施策等の参加者の介護保険サービス利用の分析状況



【第1号被保険者数別】

	n	分析している	分析していない	分からない	無回答
全体	1,695	5.1	79.0	14.0	1.9
第1号被保険者数					
3千人未満	425	5.4	70.1	20.7	3.8
1万人未満	526	4.6	79.8	14.1	1.5
5万人未満	600	4.7	83.5	10.8	1.0
10万人未満	82	8.5	81.7	9.8	-
10万人以上	62	8.1	85.5	3.2	3.2

図表. 具体的な分析内容(自由回答)抜粋

通いの場や介護予防施策の参加者	通いの場や一般介護予防教室、通所型サービスC教室等に参加していた高齢者や介護予防実態把握・総合相談で把握された高齢者が 介護申請を行った場合に移行期間等を把握 している。(1万人未満)
	通いの場や一般介護予防事業に参加していた元気高齢者について、その後の 新規認定を申請した年齢や要介護等認定率を把握 し、市全体の平均と比較分析を行っている。(10万人未満)
	令和2年度時点の住民主体の通いの場の参加者一部と、通所型サービスCの全利用者については令和3年度時点の現状確認を行っており、 要介護度の変遷を把握 している。また、状況に応じて包括に情報提供や、通いの場への 勧奨通知の発送 を予定している。(5万人未満)
	いきいき百歳体操の脱落者や参加者のその後の 要介護度、利用サービスの内容、生活状況等を確認 している。(1万人未満)
	過去に介護予防教室に参加していた元気高齢者について、その後の 介護申請や認定の状況を把握 した。認定率は7.4%であり、市の65歳以上の認定率(16.8% R2.10.1)と比較すると約1/2以下であることが確認できた。(5万人未満)
	介護予防事業参加者と非参加者の 医療及び介護給付費の比較、要介護認定状況及び健康寿命延伸効果(要介護2以上の発生割合)を比較分析 した。(10万人未満)
	通いの場に参加していた元気高齢者やボランティア参加者について、その後の 新規認定を申請した年齢、要介護度の変遷を把握 し、非参加者群との比較分析を行っている。高齢者等実態調査の結果やKDBのデータも紐づけていく予定。(1万人未満)
通いの場に参加している比較元気な高齢者と 疾病や健診との関連を把握 し、健康づくり事	

	業や介護予防事業の充実に繋げている。(3千人未満)
	低栄養予防の訪問対象者について、栄養相談実施後の 新規認定を受けたかどうかを把握し 、非介入者群との比較分析を行っている。(10万人未満)
	健康状態不明者の訪問(医療、健診未受診、要支援・介護認定を受けていない者を対象とした訪問指導)対象者について、概ね 1年後の要介護認定状況を集計 している。(5万人未満)
	通いの場に参加していた 要フォロー者(体力測定悪化や地区リーダーからの情報把握)について、その後の認定結果や要介護度の変遷を一部把握 している。(5万人未満)
	通いの場の参加者リストと要介護等認定情報を突合し、要介護等認定状況を把握。新規認定者の 認定調査結果等の内容や利用サービスの内容を確認 している。着目すべき傾向があった場合は、通いの場の活動メニューへの反映や研修会に繋げることとしている。(5万人未満)
	インセンティブ付健康ポイント事業の参加者について、参加後の 要介護度や介護給付費を把握し 、非参加者群との比較分析を行う。(10万人未満)
	介護予防事業参加者のその後の 要介護認定率等 を比較している。しかし、参加者は元来健康に対する関心が高く、交流の場にも参加する機会が多いため、参加者のその後の認定率が低くなるのは当然のようにも感じる。(3千人未満)
	介護移行期間、移行年齢・性別等 の非参加群との比較を行ったが、母体が少ないため個人差が大きく、一般的に言われているような結果となっているため、位置づけとしては低い。(1万人未満)
KDB データ等の活用	・健診結果とKDBシステムを活用し、 健診後の動向と健診未受診者の動向、その後の要介護認定申請までの期間や疾病等との関連の把握 を行っている。(3千人未満)
	・平成29年から5年間の研究期間で、75歳以上の要介護・要支援以外の高齢者全てにアンケートと同意書を送付。同意を得られた方の フレイルの有無、介護予防事業(転倒予防自主グループ)への参加の有無で医療費・介護給付費に差があるかどうかを検証中 。大学の研究者に分析を依頼。(1万人未満)
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析を行っている。特定健診を受診群・未受診群での 介護保険の利用状況について比較分析 を行っている。(1万人未満)
その他	フレイルチェック参加者のその後の 新規認定を申請した年齢、要介護度の変遷等を把握し 、フレイルチェック結果との関連について分析を行っている。(5万人未満)
	新規認定者の 介護予防事業参加率、参加年数、参加年齢 と非参加者との比較分析。(3千人未満)
	はつらつ健康チェック調査票として節目の年齢(70、75、80、85歳)に基本チェックリストを実施しているため、そのデータと 通いの場への参加状況、体力測定の結果、介護給付費、要介護認定または死亡の状況を経年的に連結 させて、大学に委託して分析を行っている(介護予防事業参加群と非参加群の比較など)。(5万人未満)

(2) 地域包括ケアシステムの構築・推進が役立った点

これまで地域包括ケアシステムの構築・推進をしてきたことで、貴自治体における新型コロナウイルス感染症への対策や新しい生活様式を検討する上で、役立った点は何かありますか。(自由回答)

- 503 市町村から有効回答があった。
- 生活支援コーディネーターや地域包括支援センター、地域関係団体等との連携により、コロナ禍においても、通いの場の継続・円滑な再開、高齢者の状態把握、高齢者の見守り、自粛下における活動方法等の周知（あるいは開発）を推進できた点が挙げられている。
- また、住民主体の活動や介護予防・地域づくりの理解醸成を行ってきたことで、コロナ禍においても自主的な取組（組織的、個々人ともに）につながった事例が挙げられている。
- 在宅医療・介護連携の推進により、情報連携や感染症対策、円滑なワクチン接種等の新型コロナウイルス感染症関連の対策において、医療・介護関係者等と円滑な連携が図れた点が挙げられている。

図表. 地域包括ケアシステムの構築・推進が役立った点 (自由回答)

地域包括ケアシステムの構築・推進	役立った内容
生活支援コーディネーターによる地域づくり、つながりづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターが住民活動の場を把握しているため、住民活動や休止状況の把握がスムーズにできた。(1万人未満) ・生活支援コーディネーター(2層)が休止期間中にも利用者宅を訪問、もしくは電話連絡を行い、心身機能の維持を図った。(5万人未満) ・生活支援コーディネーターが独居高齢者への個別訪問などを行っていたことから、電話による状況確認を行うことができた。(1万人未満) ・生活支援コーディネーターが通いの場などの参加者やボランティアと顔が見える関係を構築していたことで、コロナ禍で休止となっている予防教室の参加者と電話や手紙でのやりとりができ、生活状況や健康状態の把握が途切れなくできた。これまでの体制があったおかげで、コロナ対策の細かい点について情報共有しやすく、対応について連携が取りやすかった。(1万人未満) ・通いの場は参加人数を減らしたが休止しなかった。参加回数が減った分、生活支援コーディネーターを中心に、ボランティアがテレビ電話で見守りを行った。(1万人未満) ・生活支援コーディネーターが通いの場を把握し、顔の見える関係ができていた。コロナ禍で活動休止状態の時期には、コーディネーターが今後の活動等のアンケートをしながら、地域を回り、顔つなぎをしていたことで、コロナ禍で一度休止となった通いの場も、感染対策を講じて、すぐに再開できた。(3千人未満) ・地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが住民主体の通いの場(サロンや週一体操教室)を把握し、顔の見える関係が作られていたことで、コロナ禍で一度休止となった通いの場も、すぐに感染対策を講じて6割のサロン、9割の週一体操教室が再開した。(5万人未満) ・生活支援コーディネーターが通いの場を訪問した際に、他地区で通いの場の再開状況や感染防止の取組を紹介することにより、スムーズな通いの場の再開が図られている。(3千人未満) ・生活支援コーディネーターがコロナ禍で会議ができない中、会えない中でも地域の方々と連絡をとり、関係づくりを行っていたため、地域活動の再開をスムーズに行えた。(10万人未満) ・コロナ禍で人の交流の機会が減少したが、生活支援コーディネーターが中心となって、集まらずに交流ができるような取組を考えたり、集まりの場の再開につなげられるよう取り組んだ。(1万人未満) ・第2層協議体を開催する中で、コロナ禍でもできる取組を生活支援コーディネーターと住民と一緒に考えて、町歩き等を実践し、人と人とのつながりを途切れさせないよう住民の意思を尊重しながら開催することができていた。(5万人未満) ・市内の全自治区に生活支援コーディネーターを配置し、通いの場の運営および企画を担っているため、コロナ禍で通いの場の参加型が一時中止となった時、生活支援コーディネーターや支援員が、在宅でできる脳トレメニューや運動メニューを配布するなど広報支援を行い、事業を継続できた。(10万人未満) ・町と生活支援コーディネーターとが連携できているため、コロナ禍における町の対応を直ぐに通いの場の運営者等に連絡することができ、感染症対策を講じることができた。(1万人未満) ・生活支援コーディネーターと一体的事業を担当するヘルス部門との連携により、健康講座等により感染予防や予防接種の情報を伝えることができた。(3千人未満) ・生活支援コーディネーターが、住民同士のつながりづくりを推進してきたことで、コロナ禍におけるつながりづくりの重要性にすぐに気づくことができた。コロナ禍での取組として、高齢者が

地域包括ケアシステムの構築・推進	役立った内容
	<p>自宅にいながら人とつながることのできる情報紙の発行にすぐに着手できた。(5万人未満)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターが、地域の高齢者の寄り合い処の利用者と顔の見える関係を作っていたことで、市と連携し接種会場までの移動手段を確保した。(5万人未満) 生活支援コーディネーターが助け合い活動の創出に取り組んできたことで、住民同士でワクチンの接種予約や会場送迎・付き添い支援に取り組んだ地区がみられた。(5万人未満) 第2層協議体の設置を進めてきたことによって、協議体が主体となって、高齢者の接種予約を支援する体制を構築することができた。(5万人未満) 生活支援コーディネーターが複数の関係団体と密接な関係を築いていたため、フレイル予防及び地域包括支援センターの休日出張相談を立ち上げることができた。(5万人未満) 配食サービスなどを実施している事業所が休止になった場合を想定し、生活支援コーディネーターが作成していた地域資源情報の一覧を事前に町内の介護支援専門員に通知し、配食サービス以外で食の提供ができる事業所(テイクアウトができるお店等)の情報提供を行った。(1万人未満) これまで生活支援体制整備事業で取り組んできたつながり作りを活かして、マスク供給が不足していた時期にマスク製作を実施。出来上がったマスクを町民に配布したり、町内施設に提供した。(3千人未満)
地域包括支援センターによる連携	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で社会活動が制限されるなか、地域包括支援センターと認知症の方や家族を支援するボランティアが中心となり行っている見守りパトロール活動を拡大することにより、社会的孤立が心配される高齢者の見守りをするとともにボランティアの方々の活動機会を創出することができた。(10万人以上) 日頃から各地域包括支援センターと民生委員等の関係機関との連携が図られており、コロナ禍であっても支援が必要なケースの情報提供があり対応できた。(10万人未満) 見守り活動では、これまでの信頼関係があったため、地域包括支援センターとボランティアの協力により、完全に見守りが途切れることなく、ゆるやかな見守りを継続できた事例が多かった。(10万人未満) 地域包括支援センターとの連携を含め地域のつながりが築かれていたことで、通いの場が活動自粛中でもボランティアにより戸別に投函されたカードをいつもの通いの場に持参することで、健康状態の把握や外出のきっかけ作りとなり、自然な形で見守りやフレイル予防に繋がる取組を実施することができた。(5万人未満) 高齢者の相談窓口である地域包括支援センターは、地域での見守り体制が作られていたことで、情報を集約し、支援を継続することができた。また、感染症対策をしながら、相談体制をとり、必要時に応じて訪問対応をした。(10万人以上) 地域包括支援センター及び生活支援コーディネーターにより、認知症カフェの実態調査を行っていた。コロナ禍において、多くの認知症カフェが休止したが、認知症カフェ主催者を対象に情報交換会を定期的に開催し、再開に向けた支援を行うことができた。(10万人以上) 地域包括支援センターが自主サークル等の活動を把握し、顔の見える関係が作られ、信頼関係が築かれていることから、コロナ対策もすぐに講じることができ、参加人数を調整する等を行い、継続して事業を行うことができた。(3千人未満) 市と地域包括支援センターの介護予防担当者が協働し、コロナ禍で休止中の通いの場(自主グループ)に継続支援として様子伺いや、再開に向けた感染予防対策について助言指導することで、不安を軽減することができた。(10万人以上) 生活支援コーディネーターや地域包括支援センターの各職員が日頃から地域の要支援者を把握していたことから、通常のアナウンスでは接種に繋がらない高齢者に対し、個別に接種の案内や送迎などを行うことができた。(3千人未満) 地域包括支援センターと市とで密に連携を図ってきたことが、コロナ対策に関する住民への周知や支援の一助となった。(5万人未満) 地域包括支援センターと市の地区担当保健師等が協力して通いの場の感染対策の確認や助言や参加者の日常的な感染予防教育がスムーズにできた。(10万人以上) コロナ禍の状況で、介護予防教室等が中止となった場合も、普段から地域包括支援センター職員等が、電話連絡や訪問を重ねていることで、すぐに感染対策を講じて再開につながられた。(3千人未満) 地域包括支援センターが地域ネットワークの構築を推進し、事業についての理解を深めてきたことで、地域ケア個別会議の開催にあたり、コロナ禍においても感染防止対策を講じて開催し、事業を継続することができた。(10万人未満) 地域包括支援センターが地域包括ケアシステム構築活動を通じ、市民や行政との顔の見える関係を作ってきたことで、新型コロナウイルス感染症の予防接種を希望しているが、接種の方法が分からない人の情報提供や相談が、相談協力員や関係者、困っている本人からあり、予防接種を希望している人を接種につなげることができた。新型コロナウイルス感染症への予防対策につながったと考える。(10万人未満)

地域包括ケアシステムの構築・推進	役立った内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャー、地域包括支援センター、民生委員との連携によりワクチン接種の予約が困難な人への支援を行うことができた。(5万人未満) ・ 地域包括支援センターやケアマネジャーとの顔の見える関係を構築していたことで、問題点や医療現場の状況に気づきやすく、円滑に協議を進めることができた。また、在宅介護が必要な高齢者の家族が感染した際にも、介護を必要とする高齢者への対応を協力的に話し合うことができた。(1万人未満)
地域との顔の見える関係づくり、住民同士のつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大により、家族が帰省できないなどの問題がある中、地域での助け合いや見守り体制が図れていることにより、地域で取り残され、状態が悪化した状態での相談が少なかった。(1万人未満) ・ 生活支援コーディネーターや関係団体との日ごろからの関係性により、コロナ禍の通いの場などの取組方法について、開催のメリット／デメリットなども含め意思疎通がすぐにでき、再開に向けた対応策の検討やその周知等を迅速に行うことができた。(3千人未満) ・ 生活支援コーディネーターや高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の専門職等、地域活動のリーダーとの関係ができていたため、感染に対する不安への対応や地域活動をどのように継続していくかを細かく情報共有・働きかけを行い、活動が低下しないよう努めた。(1万人未満) ・ 緊急事態宣言が解除された時期を中心に、生活支援コーディネーターや民生委員、関係する地域組織において、新しい生活様式を踏まえた地域活動のあり方について意見交換し、感染予防対策の意識や工夫を共有したことで、徐々に活動を再開し始めることができています。(10万人未満) ・ 社協職員や地域包括支援センター職員が、通いの場などの住民の活動の場を把握し、参加者との関係性も作られていたことで、コロナ禍で通いの場が休止になっている間も、定期的な訪問等による状況把握を行い、フレイル予防等につなげることができた。(3千人未満) ・ 各自治会における通いの場等について、活動の状況や、感染予防の取組状況等を把握することができ、適宜困りごとなどの相談に対応できた。(1万人未満) ・ 生活支援コーディネーターや通いの場のボランティアなどが、コロナ禍で通いの場等の活動が中止している間、利用者を訪問し、状態確認や自宅でもできる介護予防などを紹介し、再開後のスムーズな利用につながった。(5万人未満) ・ 通いの場に社会福祉協議会が関わりを持っていたため感染症予防対策（消毒、検温）の器具が早急に配布でき感染予防ができた。(3千人未満) ・ 有償ボランティア活動では、活動が停滞することはなく、外出する機会が少なくなった高齢者とのコミュニケーションの場や見守りにもつながった。(3千人未満) ・ 地域が主体的に通いの場を作るとともに、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターが住民の活動を把握し、顔の見える関係が作られていたことで、コロナ禍で中止となった通いの場も、感染対策を講じて再開につなげられた。市も、地域包括支援センター等の関係機関も、住民も、通いの場の大切さを再認識した。(10万人未満) ・ 日頃から、通いの場のリーダーを中心とした地域の支援者や、民生委員、在宅介護支援センター、地域包括支援センターの連携が取れていたことにより、コロナ禍で通いの場等が休止になった時も、高齢者の健康観察の継続やより支援が必要な人の把握がスムーズに行えた。また、休止期間終了後も地域支援者等からの声掛けが行われ、再開につながった。(1万人未満) ・ もともと市の介護予防教室の参加者やボランティア、講師が地域サロンの運営に携わっていたため、市の介護予防教室で実施した感染予防策のルールを取り入れて、地域サロンの感染予防策を実施しているところが多く、感染予防策がサロンへ伝わるのが早かった。(5万人未満) ・ 新型コロナウイルス感染症拡大の状況下でも、介護予防自主グループの仲間と電話やLINE、手紙などのやり取りがあり、活動を休止していたグループが感染症対策を講じ工夫しながら、徐々に活動を再開している。(10万人未満) ・ コロナ禍で介護予防教室が中止になるなか、介護予防リーダーの卒業生が自主的にグループを立ち上げ、密にならないように屋外での体操を定期的実施してくれた。(5万人未満) ・ 支え合いの地域づくりを進めてきたことで、休止中でも地域の自主的な見守り、声掛けが行われていた。(1万人未満) ・ 通いの場の休止期間も地区の世話役を通して、気になる住民を把握したり、見守り依頼を行うことができた。(3千人未満) ・ 通いの場を通じて感染対策を周知でき、通いの場が休止になっても住民ボランティアの自主的な見守り活動の実施につながっていた。(5万人未満) ・ 通いの場が休止中の間も、サロン等のボランティアが参加者と顔を合わせて声をかけあったり、外出機会が少なく再開を望む声を聴き、サロン運営担当者に伝えるなどし、すみやかに感染対策を講じての再開につながった。(3千人未満) ・ 介護予防推進員が毎月のように地区サロンに参加しており、住民との関係が作られていたため、コロナ禍で一時休止となった通いの場も、すぐに感染対策を講じるなどして再開につながった。(1万人未満)

地域包括ケアシステムの構築・推進	役立った内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症流行下での、感染症対策を講じて、区民サポーター等の力を借りて介護予防事業を進めることができた。高齢者総合相談センターに配置した見守り担当職員や民生委員による一人暮らし高齢者などへのドアホンを通じての見守り活動が続けられた。(10万人未満) ・ 介護予防サポーター（一般介護予防教室の住民ボランティア）を養成し、地区活動を展開してきたことで教室を一時休止した際にも、自宅で取り組める体操や閉じこもり予防、口腔体操等のチラシ配布等で周知が図れた。(1万人未満) ・ 介護予防、認知症施策、生活支援体制整備事業参加の市民が、ワクチンの必要性を話し合い、接種を勧める、感染予防の健康教室を企画する等、地域包括ケアの推進が効果的に機能した。(1万人未満) ・ 高齢者のワクチン接種については、各地区の民生委員の協力により、一人暮らし高齢者への接種の呼びかけや、接種に関する交通手段の支援や協力体制が図られた。(1万人未満) ・ 自治会、民生委員・児童委員等を中心とした支援が図られるなかで、予約から接種までのワクチン接種事業が円滑に執り行えた。(5万人未満) ・ 民生委員によるひとり暮らし高齢者への見守りにおいて、接種の予約ができない高齢者を把握して接種をすすめることができた。(5万人未満)
医療関係者・リハ職との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの場を開催するにあたって、医療機関から協力をいただき、看護師を派遣してもらったことにより感染対策を行いながら、開催することができた。(3千人未満) ・ 以前より診療所医師や地域の総合病院看護師が、健康づくりの講話をサロンでしてくれるなど交流があった。コロナ禍により地域サロン活動が一時ストップしたが、つながりのある医師や病院看護師がコロナ対策マニュアル、動画を作成してくれたことで、サロン参加者に正しい理解の普及と予防策を講じることができ、早期の活動の再開につながった。(1万人未満) ・ 地域包括ケアシステムの構築・推進のなかで、保健師、栄養士等の専門職が、通いの場などに関わってきたことにより、サロンを再開するにあたって、感染予防や新しい生活様式について参加者の理解が浸透し、サロンの早期再開、通常化につながった。(3千人未満) ・ 一般介護予防事業を担当する専門職が通いの場などの住民の活動を把握し、顔の見える関係がつくられていたことで、コロナ禍で一度休止となった通いの場も、感染対策を講じて再開につながった。(5万人未満) ・ 介護予防事業に携わるリハビリテーション職との検討により、自宅でできる運動のリーフレットを作成したり、外出自粛によって身体機能低下が懸念されている高齢者を対象に少人数制の運動教室を開催するなど、スムーズに実施できた。(5万人未満) ・ 市と三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）や、有床病院とこれまでの地域包括ケアシステム構築のための協議等の中で培われた「顔の見える関係」をベースに、ワクチン接種に関しても協力体制を構築することができた。(10万人未満) ・ 第5波による保健所業務のひっ迫時に、訪問看護ステーションと連携して重症化リスクのある自宅療養者の健康観察を行った。地域包括ケアシステムの構築・推進をしてきたことで早急に体制を整備することができた。(10万人未満)
介護関係者との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設での集団接種の実施時に、個別接種や集団接種が困難な人についてケアマネジャー等を通じて希望を募り、実施できた。(10万人未満) ・ 施設入所者等へのワクチン接種について、介護施設関係者と顔の見える関係が作られていたことで、連携しやすかった。(1万人未満) ・ 高齢者施設や居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）とのコミュニケーションができており、高齢者の接種に関する様々な相談に対応することができた。(1万人未満) ・ ケアマネジャーや介護事業所が利用者としてしっかりつながっていることで、新型コロナウイルス感染症やワクチンに関する相談等で細かい対応をしてもらえた。(5万人未満) ・ 介護事業所やケアマネジャーとの連携体制を構築していたことで、高齢者のワクチン接種がスムーズに行うことができた。(5万人未満) ・ 高齢者へ接する機会の多いケアマネジャーやヘルパーに対して情報共有を行えたことで、問い合わせの一極集中の防止や受診勧奨の実施ができた。(3千人未満) ・ 常に介護事業所など関係機関と連携を図っていたため、高齢者の利用状況の把握ができた。(3千人未満)
在宅医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・自治体の連携構築がなされていたことにより、特に高齢者施設への接種の際に医師のいない高齢者施設に対し、スムーズに接種実施医療機関を紹介できた。(5万人未満) ・ 医療、介護関係者の顔の見える関係があったことで、高齢者施設への接種についても、市内全ての施設において医師会の協力を得ることができた。(5万人未満) ・ 日頃から医療と介護の連携を医師会と進めていたため、ワクチン接種について、医師による施設への巡回接種、個人宅への訪問接種を迅速に実施することができた。(10万人未満) ・ 要介護者の罹患者が発生した際は、保健所（保健所設置市）から福祉課への相談・情報提供によ

地域包括ケアシステムの構築・推進	役立った内容
	<p>り、ケアマネジャーや訪問看護と連携を円滑に行い、支援することができた。(10万人未満)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱によりサービスが使えず対応に苦慮した事例を地域個別ケア会議で検討し、発熱時の医療介護連携について地域包括ケア推進会議にて議論を行ったことが、医療・介護関係者間での新型コロナウイルス感染症対応時における情報共有のローカルルール等の作成につながった。(10万人以上) ・ 在宅医療・介護連携推進事業の中で立ち上げた多職種連携チームで、陽性者への対応や集団接種のスムーズな運営に対応した。(1万人未満) ・ 在宅医療・介護連携推進事業で医療・介護関係者の顔の見える関係を築いてきたことが、コロナ禍で、面会ができない状況の入退院支援に役立った。(5万人未満) ・ 医療と介護の連携において「顔の見える」関係が作られていたことで、各事業所の新型コロナウイルス感染症対策や陽性者及び濃厚接触者等に対するサービス提供の在り方について情報共有することができた。(1万人未満) ・ これまで、医療・介護連携推進会議により顔の見える関係を作ってきたことで、コロナ感染時の相談や連携を非常にスムーズに行うことができた。(1万人未満) ・ 医師会、介護事業所、民生委員等関係団体との日頃の関係性の中で、感染対策やコロナ禍での課題や現状について情報共有できる機会を随時持つことができた。(5万人未満) ・ 在宅医療・介護連携推進事業で連携が図れていたことで、感染対策や接種方法などについて、研修や話し合いがスムーズにできた。(1万人未満) ・ 介護職や医療関係者等の多職種との連携を推進していたことで、保健師等による高齢者施設等の感染防止対策のための巡回確認及び助言・指導が具現化し、高齢者施設等のクラスター防止と感染症対策の強化につながった。(10万人未満) ・ 医療と介護の連携推進による専門職のつながりが、医療サイドから介護サイドへの感染症に関する情報提供（業務上必要とされる感染対策の手法の研修・感染対策を講じた地域介護予防活動の手法の研修など）に役立った。(5万人未満) ・ 医療・介護関係者で組織した地域包括ケア連絡協議会を設置していたことにより、協議会組織を主にして介護施設における感染者発生時の拡大防止に資する事務フローを作成した。(5万人未満) ・ 普段から、診療所・介護保険サービス事業所、行政の三者で連携がとれており、感染者発生時も迅速に役割分担と対応が落ち着いてきた。(3千人未満) ・ 地域包括ケアシステムの取組を推進してきたこと等により、徐々にではあるが町内の関係機関や各介護保険事業所が横断的に連携・協力する体制が深まってきており、このたびのワクチン接種に係る取組においても必要な調整や連携がスムーズに実施でき、県内における早期かつ順調な推進に寄与できた。(1万人未満) ・ 日頃の医療介護の連携による顔の見える関係が作られたことでワクチン接種の対応についての調整がスムーズに行われた。(1万人未満) ・ 医療と介護の関係者による多職種勉強会（オンライン）を開催した。感染状況の実態を共有し、医師等から認知症高齢者や患者への感染対策の方法を研修できたので、各職場で参考にしてもらえた。(5万人未満) ・ ICT ツールの活用が医療・介護・福祉等関係多職種間に根付いていたこと、また、顔の見える関係が作られていたことにより、新型コロナウイルス感染症の情報共有（陽性者や濃厚接触者の発生、施設等での対応状況など）をタイムリーに行うことができた。(5万人未満) ・ ICTを導入していたことで、集合しなくても容易に関係機関とコミュニケーションがとれた。(5万人未満) ・ 在宅医療・介護連携推進事業（ICT情報共有システム）において各事業所へ配布したiPadを活用し、多職種との連携の他、オンライン会議やケース検討会の実施も早期に可能となった。(5万人未満) ・ 医療介護連携で実施していた情報連携システムを活用し、在宅コロナ陽性者に対する支援体制の構築ができた。(5万人未満) ・ 多職種研修会で横のつながりができていたため、コロナ禍において訪問看護（介護）職員の人材不足が生じた時に、事業所間の連携でサービス提供することができた。(5万人未満)
その他：通いの場関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの通いの場などで顔の見える関係が作られていたことで、コロナ禍における高齢者の孤立を防ぐことにつながられた。(3千人未満) ・ コロナ禍による外出控え等が生じてても、地域団体が自主的に立ち上げるサロンの構築等を行ってきたことで、顔の見える関係が構築されており、通いの場が中止となっても、声を掛け合う等支え合いの関係が継続された。(1万人未満) ・ コロナ禍で休止となった通いの場で、「通いの場」の開催から「訪問活動」に切り替えた事例があった。安否確認も含めた声掛け活動やマスクの配布などの訪問活動を行い、つながりを絶やさないことで利用者に安心感を与えることができ、スムーズな再開へとつなぐことができた。(1万人未満)

地域包括ケアシステムの構築・推進	役立った内容
	<p>未滿)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの場の活動について感染予防・拡大防止のため停止、再開を何度も繰り返し、また、室内ではなく外で体操等の活動を行うようスタイルの変更を依頼したが、通いの場の運営や活動内容の把握ができていたことでスムーズな移行が行われた。(3千人未滿) ・ 通いの場などへの感染対策の周知徹底や、地域の主体活動のため自主的な運営につながり、自分たちで休止・再開の判断ができるようになった。(1万人未滿) ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集いの場が休止した時期もあったが、介護認定を受けていないレベルの認知症・独居の方などで、日中一人で過ごすことに不安が大きい方は、その高齢者だけ集いの場(慣れた環境)に出てきてもらうなど個別対応をした。その方や家族の状況を知っているからこそ対応ができた。(3千人未滿) ・ 住民主体の通いの場との伴走体制を整えていたため、コロナ禍で休止となった際も情報提供や状態確認等を継続し、感染対策を講じたうえでのスムーズな再開に結びつけることができた。(5万人未滿) ・ 高齢者の通いの場である認知症予防教室を通年実施しているが、コロナ禍で3ヶ月休止となった。再開時に、認知機能の低下を恐れ、検査やアンケートを実施したところ、日頃から継続実施してきた通いの場の提供において休止中も予防意識をもち、意欲的に自宅で取り組んでいたことで機能は低下していなかった。通いの場は高齢者にとって緊急時の備えになっていた。(1万人未滿) ・ 高齢者の通いの場において顔の見える関係が作られていたことで、感染症対策や新しい生活様式について小単位で啓発することができ、感染状況が落ち着いた後も感染対策を講じて再開できている。(5万人未滿) ・ 既に相談体制・補助金体制を構築していたため、地域サロン・地域通いの場への感染対策への支援として、再開への助言・経費補助が適切に行われた。(1万人未滿) ・ 今までと違う生活様式(消毒やマスクの着用を徹底する)を取り入れる事に対し、通いの場での集団効果の影響で受け入れしやすかったと思われる。(1万人未滿)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議等で、関係機関と日常的に連携していたため、通いの場やサービス事業所での対応を共通・共有することが容易にできた。(3千人未滿) ・ 月1回の地域ケア会議で町のコロナ対策やワクチン接種について情報共有していたことで、情報が届きにくい独居高齢者等にも対応できた。(3千人未滿) ・ 新型コロナウイルスワクチン接種を入口に、医療従事者、施設看護師らとの顔の見える関係づくり、連携が強化された。(1万人未滿) ・ 在宅介護支援センター機能を残していることで、地域の要介護高齢者等を把握できる状態にあり、小地域完結型で地域包括ケアシステムに取り組んでいる。直営地域包括支援センターがあることで、市内全域の後方支援を実施。また、所属する保健師が感染症に対するガイドラインや研修会を実施した。生活支援コーディネーター1層を市、2層を在宅介護支援センターに配置することで、早めに地域の通いの場の再開及び運営支援を行うことができた。(5万人未滿) ・ 移動販売の利用で、外出による感染のリスクが減るとともに、販売員との対話から高齢者の異変にも気付くことができた。(3千人未滿) ・ 一人暮らし高齢者の見守り事業において、訪問だけではなく、メールや電話による安否確認を行っていたことから、コロナ禍においても対応方法を切り替え、継続できた。(5万人未滿) ・ 小規模自治体の強みである「顔の見える関係づくり」が長年行われ、さらに地域包括ケアシステム推進を行うことでさらに充実していたことが、コロナ禍で外出ができない場合であっても電話や短時間の訪問による安否を含めた状態確認を頻回に行うことができ、状態悪化の予防に役立った。その結果、参加者の感染防止に対する意識も高まり、通いの場などの事業を早期に再開することに繋がった。(3千人未滿) ・ 地域包括ケアシステムの深化により、災害等を含め危機的状況下にあっても、各事業が継続できるように、との機運が地域内に高まりつつある。(1万人未滿) ・ 地域包括ケアシステムを構築・推進してきたことで、ワクチン接種に必要な専門人材の確保につながった。(3千人未滿)

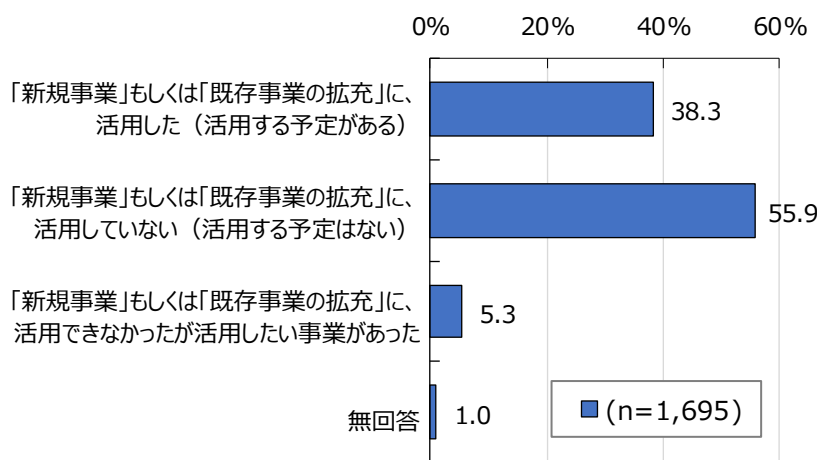
4. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について

(1) 活用（予定）状況

貴自治体では、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（令和2年度及び令和3年度の交付決定分）について、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用する予定等がありますか。（複数回答）

- 「「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用した（活用する予定がある）」が 38.3%、「「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用していない（活用する予定はない）」が 55.9%、「「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった」が 5.3%であった。

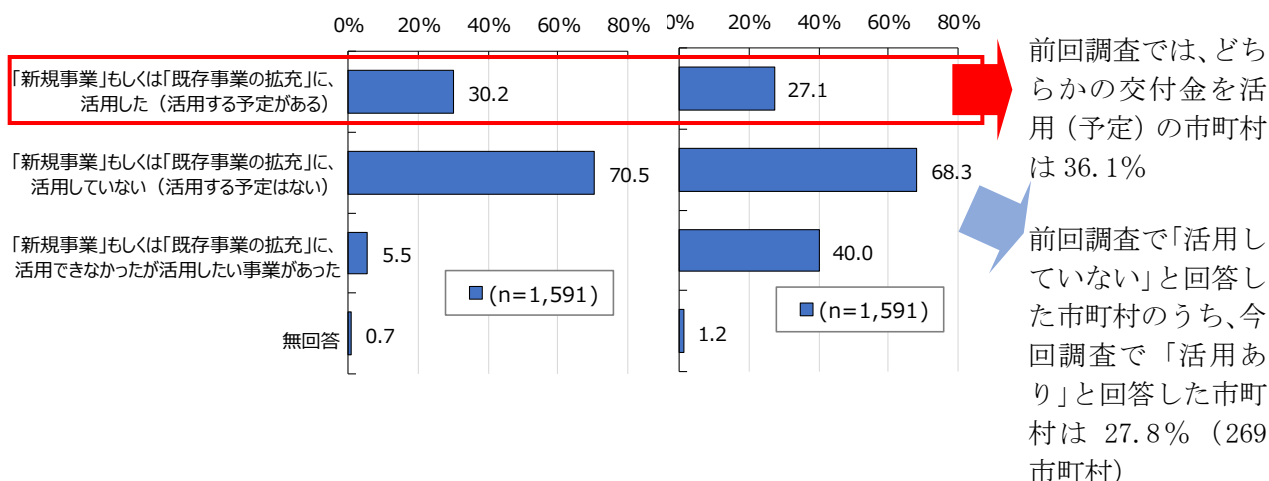
図表. 活用（予定）状況（複数回答）



【第1号被保険者数別】

	n	「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用した（活用する予定がある）	「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用していない（活用する予定はない）	「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった	無回答
全体	1,695	38.3	55.9	5.3	1.0
第1号被保険者数					
3千人未満	425	33.2	59.1	6.1	2.1
1万人未満	526	38.4	55.5	5.5	1.0
5万人未満	600	41.5	53.7	5.2	0.3
10万人未満	82	40.2	57.3	2.4	1.2
10万人以上	62	38.7	58.1	3.2	-

【前回調査】令和2年度交付決定分 保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金



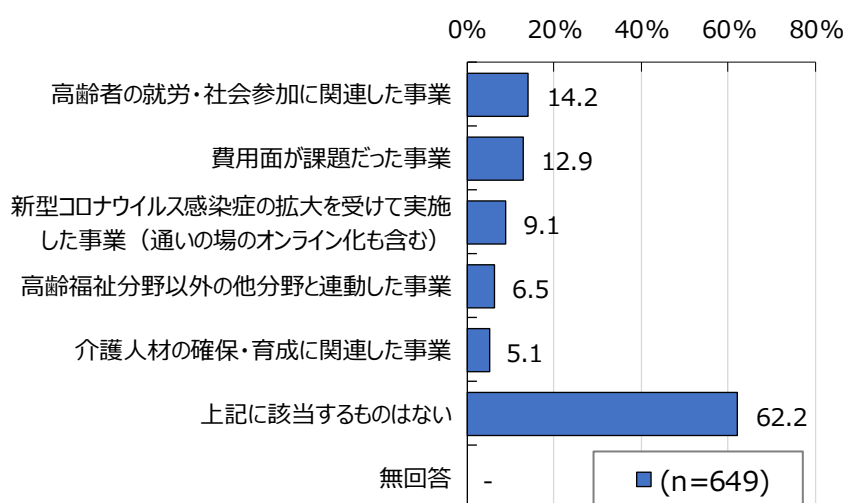
(2) 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」の内容

1) 該当する事業

「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、下記に該当する事業はありますか。(複数回答)

- 「高齢者の就労・社会参加に関連した事業」が 14.2%、「費用面が課題だった事業」が 12.9%、「新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて実施した事業」が 9.1%、「高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業」が 6.5%、「介護人材の確保・育成に関連した事業」が 5.1%であった。

図表. 該当する事業 (複数回答)



【第1号被保険者数別】

	n	高齢者の就労・社会参加に関連した事業	費用面が課題だった事業	新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて実施した事業 (通いの場のオンライン化も含む)	高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業 (例: 保健分野、生涯活躍、農福連携など)	介護人材の確保・育成に関連した事業	上記に該当するものはない	無回答
全体	649	14.2	12.9	9.1	6.5	5.1	62.2	-
第1号被保険者数								
3千人未満	141	9.9	9.2	7.8	5.7	4.3	69.5	-
1万人未満	202	12.9	13.4	7.9	5.9	5.4	61.9	-
5万人未満	249	15.7	15.3	9.6	6.0	4.4	61.8	-
10万人未満	33	21.2	12.1	12.1	12.1	12.1	45.5	-
10万人以上	24	25.0	8.3	16.7	12.5	4.2	50.0	-

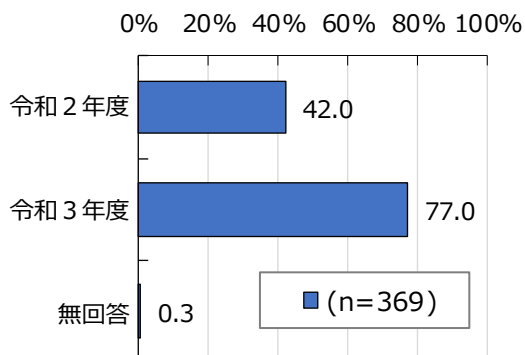
2) 交付金を活用した事業の概要

「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、その概要をご記入ください。

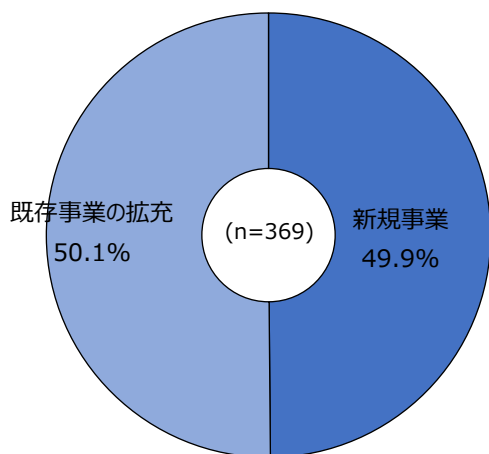
- 369件の有効回答があった。
- 挙げられた事例は、「新規事業」、「既存事業の拡充」がそれぞれ半数だった。
- 継続性をみると、「継続的な事業として想定」が8割超となっている。
- 会計等の区分をみると、「地域支援事業」が6割近く、「一般会計事業」が2割超となっている。「地域支援事業」のうち約6割が「介護予防・日常生活支援総合事業」だった。
- 事業の対象をみると、「高齢者 (要介護認定者・総合事業対象者を除く)」が5割超、「要介護認定者・総合事業対象者」が4割近くだった。
- 見込んでいる成果をみると、「高齢者の主観的な評価に係る内容」が4割超、「新規認定

者に係る内容」が3割半ば、「介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容」が3割近くとなっている。

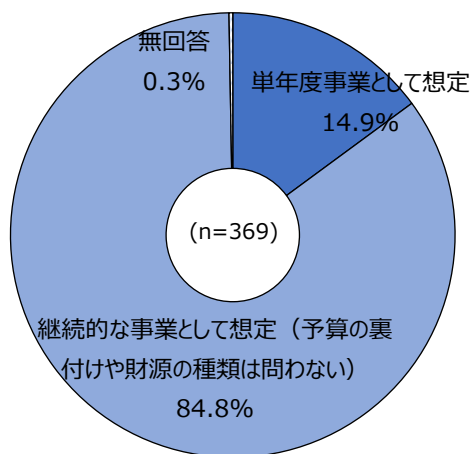
図表. 交付年（複数回答）



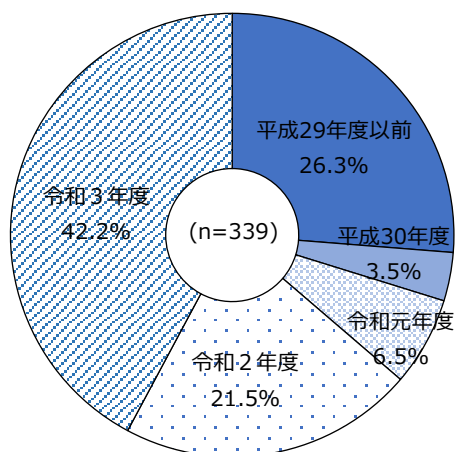
図表. 分類



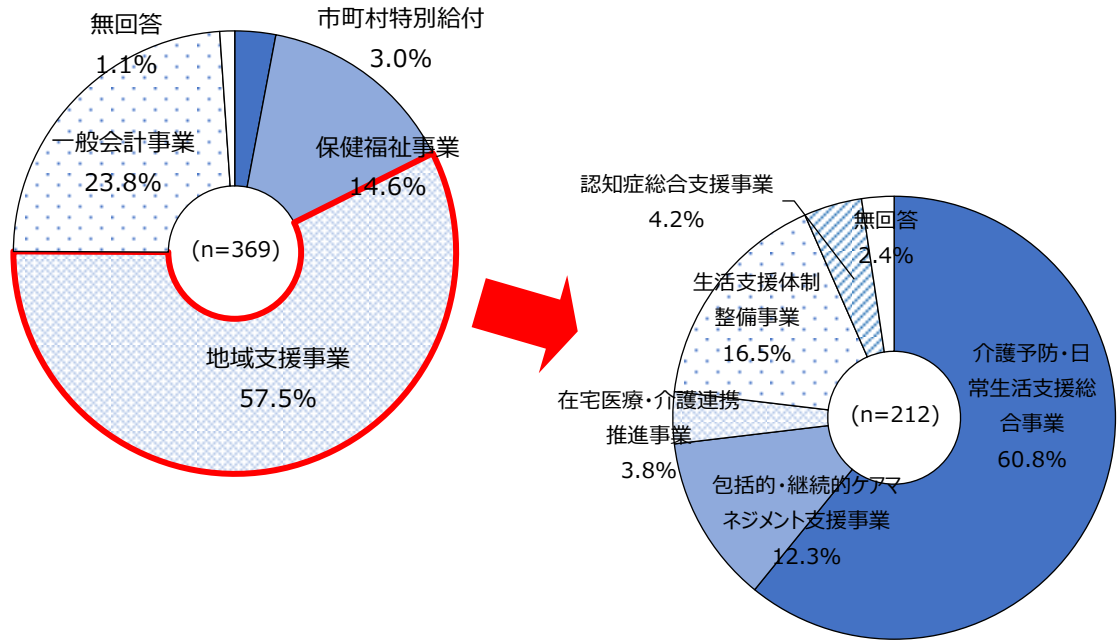
図表. 継続性



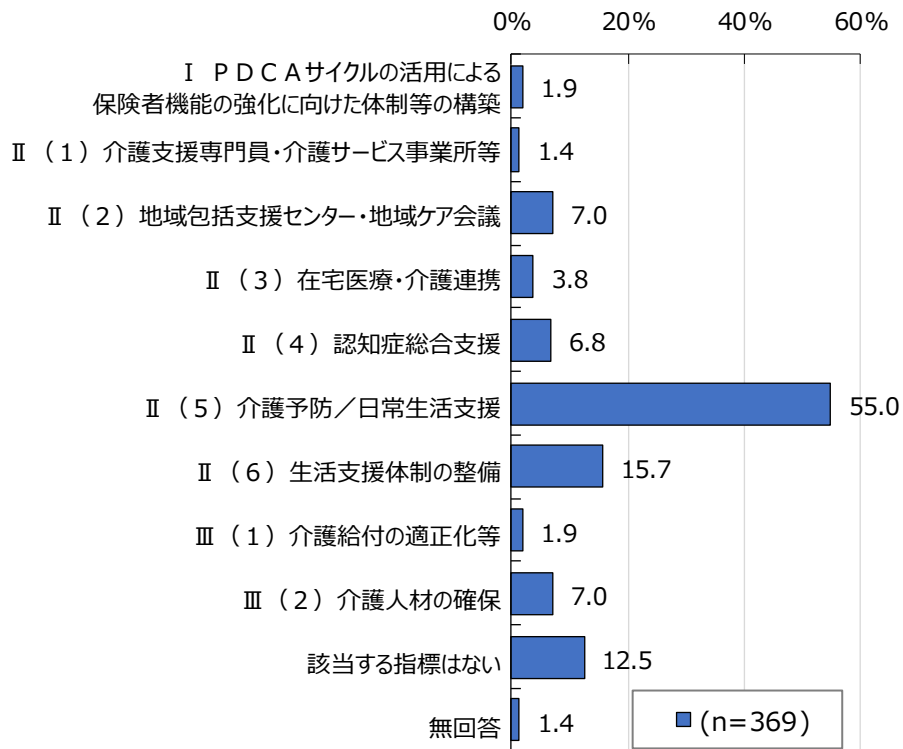
図表. 事業開始年度 ※無回答除く



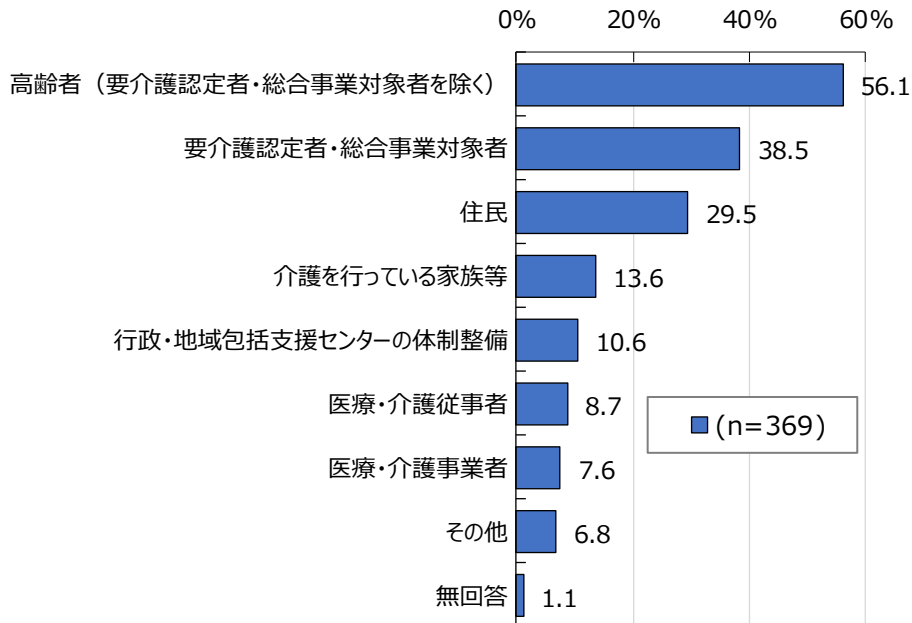
図表. 会計等の区分



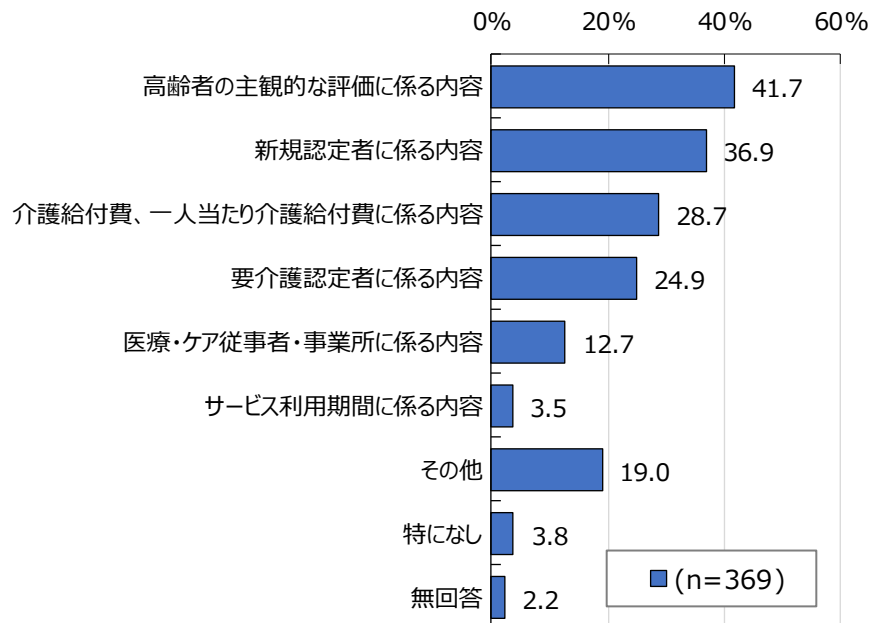
図表. 該当する令和4年度評価指標の分野 (複数回答)



図表. 事業の対象（複数回答）



図表. 見込んでいる成果（複数回答）



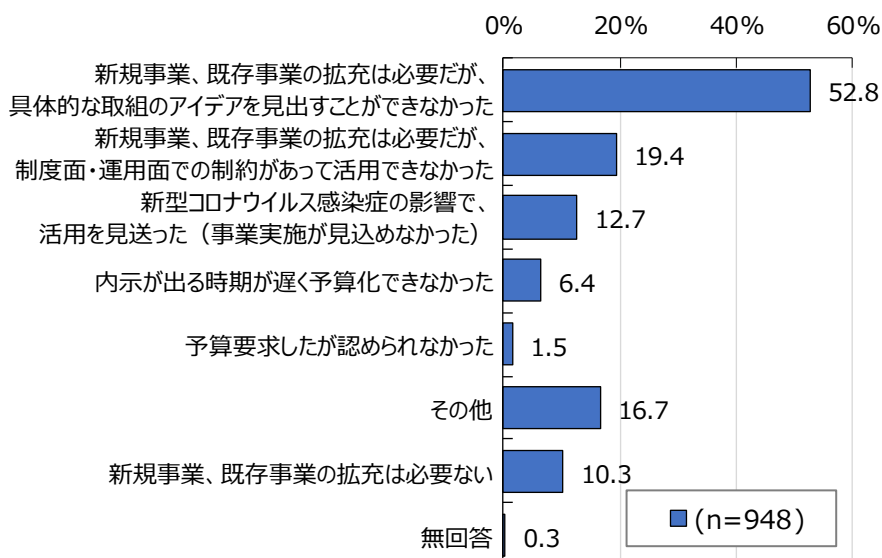
(3) 活用していない市町村

1) 活用しない理由

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（令和2、3年度交付決定分）を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。（複数回答）

- 「新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった」が52.8%で最も高く、次いで「新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があって活用できなかった」が19.4%であった。

図表. 活用しない理由（複数回答）



【第1号被保険者数別】

	n	新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった	新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があって活用できなかった	新型コロナウイルス感染症の影響で、活用を見送った（事業実施が見込めなかった）	内示が出る時期が遅く予算化できなかった	予算要求したが認められなかった	その他	新規事業、既存事業の拡充は必要ない	無回答
全体	948	52.8	19.4	12.7	6.4	1.5	16.7	10.3	0.3
第1号被保険者数									
3千人未満	251	44.6	18.3	15.1	3.2	1.2	17.9	15.1	0.4
1万人未満	292	58.9	14.7	15.1	4.5	1.0	14.0	9.2	0.3
5万人未満	322	55.9	23.3	9.6	8.1	1.9	16.5	7.5	0.3
10万人未満	47	38.3	27.7	14.9	14.9	4.3	14.9	10.6	-
10万人以上	36	52.8	19.4	-	19.4	-	33.3	11.1	-

○その他（自由回答 155 件）の主な内容 ※1市町村で複数意見がある場合は複数カウント

- マンパワー不足、資源不足（61件）
 - ・マンパワー不足により既存事業の維持で精一杯。
 - ・職員の人員配置上、新規事業・既存事業の拡充が困難。
 - ・ワクチン接種の応援もあり、新規事業に充てる人的リソースが不足している。
 - ・専門職の不足により事業拡大が困難。
 - ・地域支援事業担当が1名のため、現在の業務だけで手一杯であり、新たな事業を実施することで仕事量を増やすことは不可能に近い。
- 財源が不足、不安定（20件）
 - ・年度の歳入額が不安定であり、特に新規事業予算の財源として考慮すべきではない。（「この歳入がないから事業を取りやめる」ということができない以上、歳入欠損を生じたときに、他の事業に著しい影響が出るおそれがある。）

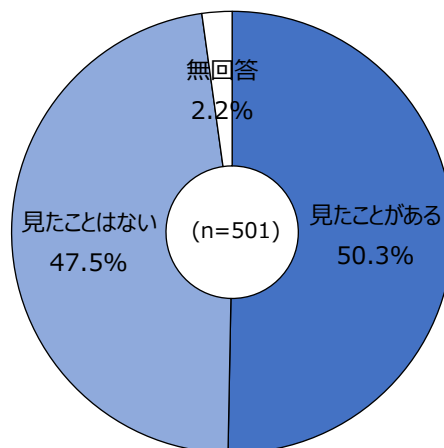
- ・ 金額未確定だと歳入として計上できず、財源として見込めない。
- ・ 新規事業、既存事業拡充の検討は必要と考えているが、保険者機能推進交付金の制度の継続性が不明なことを考慮すると積極的な予算化は難しい。
- ・ 財源が少なく、既存事業の経費へ充当したため。
- 持ち出しがある、予算が確保できない（9件）
- ・ わずかでも一般財源が必要となる新規・拡充事業の新規立案が財政上非常に難しい状況であるため。
- ・ 新規事業や既存事業の拡充を行う場合、相応の市負担分が必要となるため、財政当局との折衝が難しい。
- その他
- ・ 拡充を図るより、既存事業の定着化や安定性を保つ取組を図った。
- ・ 介護保険第1号被保険者の保険料に充当している。
- ・ 現在、実施している事業への充当で、交付金の上限を超えるため。
- ・ 広域連合構成市町村のため、活用ができない。
- ・ 制度設計及びその周知に相当の時間を要するため。
- ・ 必ずしも財源の問題で新規事業等に着手できていないわけではないため。
- ・ 新規事業を実施したが、予算を伴わなかったため。

2) 活用事例一覧の閲覧状況

厚生労働省では、令和2年度に全国の市町村を対象に実施したアンケート調査で把握した、保険者機能強化推進交付金等の活用事例の一覧（公開の了解を得たもの）を厚生労働省ホームページ上で公開しています。活用事例の一覧をご覧になったことはありますか。（1つ選択）

- 「見たことがある」が50.3%、「見たことはない」が47.5%であった。

図表. 活用事例一覧の閲覧状況



【第1号被保険者数別】

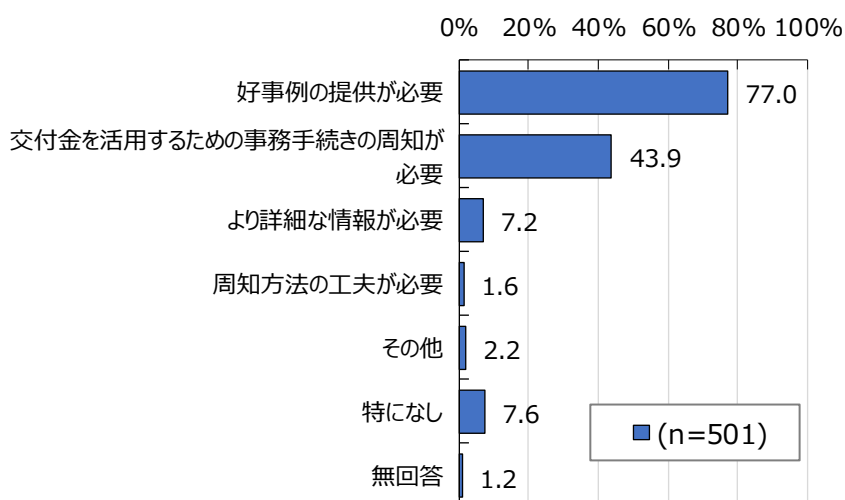
	n	見たことがある	見たことはない	無回答
全体	501	50.3	47.5	2.2
第1号被保険者数	3千人未満	35.7	61.6	2.7
	1万人未満	45.3	52.3	2.3
	5万人未満	61.1	36.7	2.2
	10万人未満	66.7	33.3	-
	10万人以上	63.2	36.8	-

3) 具体的な取組のアイデアの参考とするために改善すべき点

具体的な取組のアイデアの参考になるためには、どのような情報提供が望ましいですか。改善すべき点をご教示ください。(複数回答)

- 「好事例の提供が必要」が77.0%で最も高く、次いで「交付金を活用するための事務手続きの周知が必要」が43.9%であった。

図表. 具体的な取組のアイデアの参考とするために改善すべき点 (複数回答)



【第1号被保険者数別】

	n	好事例の提供が必要	交付金を活用するための事務手続きの周知が必要	より詳細な情報が必要	周知方法の工夫が必要	その他	特になし	無回答
全体	501	77.0	43.9	7.2	1.6	2.2	7.6	1.2
第1号被保険者数								
3千人未満	112	67.9	42.9	6.3	0.9	2.7	11.6	1.8
1万人未満	172	76.7	45.9	6.4	1.7	3.5	5.2	1.2
5万人未満	180	81.7	42.2	6.7	1.7	1.1	7.2	1.1
10万人未満	18	77.8	50.0	16.7	5.6	-	11.1	-
10万人以上	19	89.5	42.1	15.8	-	-	5.3	-

図表. 改善すべき点 (抜粋、自由回答)

	具体的な意見
より詳細な情報が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交付金で使途が異なるため、分かりづらい。説明もしづらい。 ・ 事務手続きの方法など。 ・ 規模別など分かり易いもの。 ・ 限られた人員の中での取組となるため、容易に開始できるような方法の詳細、条件等を提示いただきたい。 ・ 手軽な事例を示していただき、心理的なハードルを下げしてほしい。 ・ 好事例だけでなく、うまくいっていない事例の提供。 ・ 苦労した点や課題解決についての情報がほしい。 ・ 事業費の予算額、実績額等。 ・ 予算、決算を含めた事業概要。 ・ 活用経過後の事業維持財源。 ・ 費用内容、金額、アプローチ先など。 ・ 地域支援事業交付金との関係及び交付金の使途について。 ・ 好事例の準備取組状況などの情報 ・ 事業のスキーム、要綱や案内チラシなど ・ 事業実施における具体的なスケジュール感・実施市における事業実施効果が把握できるもの。(見込み値ではなく)

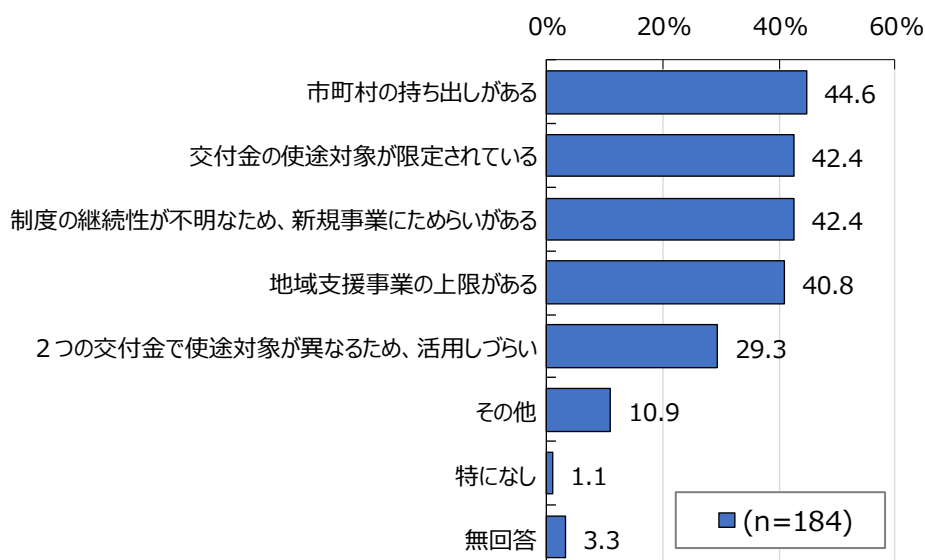
	具体的な意見
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見込む成果に対して設定した検証方法について記載いただきたい。 ・ 事業名の他に、地域支援事業実施要綱における事業内容。
周知方法の工夫が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページに掲載した旨のお知らせが必要だと感じる。 ・ 県を通じて管轄市町村に活用事例の情報提供 ・ 今年から担当となったためか、存在を知らなかった。 ・ 情報周知に係る手段・システム等が多数あり、結局、何で情報収集すればよいか混乱する。統一してもらいたい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ HP 公開情報の活用方法の提供支援。 ・ 各自治体のニーズに合う事業（小規模自治体でも対応可能かなど）。 ・ 各自治体の状況（規模、高齢者数等）に即した事例の提供。 ・ 規模が同じような町村の情報が必要。 ・ 人口など同一もしくは近い自治体による取組事例を聞きたい。 ・ 人口規模や地域条件ごとの、事例提供をしてほしい。 ・ 地域資源が少ない場合等、自治体の規模や特徴ごとの情報提供。 ・ 極端な好事例（キーパーソンがいる場合など）は参考にならない。 ・ 好事例は見られたが、規模や社会資源等により新規や拡充の取組が難しい。 ・ 専門性をもった部署が事業展開できるような通知。 ・ 予算措置の仕方が分からない。新規事業であれば分かるが、既存事業の拡充で交付金を予算上でどのようにやりくりすればよいか分からない。

4) 制度面・運用面での制約内容【活用意向はあったが、活用できなかった】

新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容をご教示ください。(複数回答)

○ 「市町村の持ち出しがある」 (44.6%) が最も高い。

図表. 制度面・運用面での制約内容【活用意向はあったが、活用できなかった】 (複数回答)



【第1号被保険者数別】

	n	市町村の持ち出しがある	交付金の使途対象が限定されている	制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある	地域支援事業の上限がある	2つの交付金で使途対象が異なるため、活用しづらい	その他	特になし	無回答
全体	184	44.6	42.4	42.4	40.8	29.3	10.9	1.1	3.3
第1号被保険者数									
3千人未満	46	32.6	32.6	39.1	30.4	41.3	15.2	-	2.2
1万人未満	43	30.2	44.2	34.9	53.5	30.2	7.0	2.3	2.3
5万人未満	75	52.0	50.7	45.3	40.0	28.0	9.3	1.3	5.3
10万人未満	13	69.2	30.8	46.2	23.1	-	23.1	-	-
10万人以上	7	85.7	28.6	71.4	71.4	14.3	-	-	-

○その他の主な内容

- ・ 既存事業の第1号保険料分に充当すれば、結果的に保険料の軽減が図れるため。
- ・ 交付額が不明なため、事業規模が決定しづらい。
- ・ 市町村負担分 (12.5%、19.25%) に充当できない。地域支援事業に位置付けて実施できる (国・県から交付金が受けられる) 内容のものを、市町村給付や保健福祉事業として市単独で実施することへの理解が得られない。
- ・ 事業計画を立てても、交付金が確実に確保できるわけではないので活用しづらい。
- ・ 事業が交付金の対象になるか分かりづらい。
- ・ 事業の運用面において他事業所等の協議に時間を要したため。
- ・ 充当した事業に比べ新規事業が少額なため。
- ・ 新規事業・拡充における人員不足でマンパワーが足りない。
- ・ 人材確保及び社会資源が整っていないため、実施できていない。
- ・ 必要に応じ事業を拡充するもので、既存の事業費を上回る交付金額ではない。
- ・ 保険者への交付金等なので、広域市町村で活用するには制約がある。

5) 活用できなかった理由

新規事業、既存事業の内容と最終的に活用できなかった理由をご教示ください。(自由回答)

- 67 市町村から回答があった。

図表. 活用できなかった理由 (自由回答) 抜粋

新型コロナウイルス感染症の拡大による影響	既存の通いの場の活性化へ向けた協議を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症により協議の場を設けることが難しかったため。(3千人未満)
	新型コロナウイルス感染症により事業の拡充が困難であった。また、通いの場の展開においては、通いの場の開催が中止や延期となり予定していた活動ができなかった。(1万人未満)
	フレイル予防教室等の一般介護予防事業の拡充費用に充てたかったが、新型コロナウイルス感染症の影響で思ったように参加者が伸びなかったため活用できなかった。(5万人未満)
	新規事業として介護入門的研修の開催を計画していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点で開催を見送らざるを得なかった。(5万人未満)
業務量・負担、マンパワー不足	人員不足。(3千人未満)
	既存事業の継続に時間を取られ拡充には至らなかった。人員不足が要因のひとつ。(1万人未満)
	日常の業務量が多く、職員の負担が大きい。新たな事業に取り組む余裕がない。(1万人未満)
準備期間が必要、サービス提供に至らなかった	地域住民・事業者等のニーズ及び課題の把握に時間がかかり、新規事業の立ち上げが間に合わなかったため。(1万人未満)
	令和4年以降の実施予定となったため。(5万人未満)
	一部について委託先との調整がつかなかった。(5万人未満)
予算化が困難	当初予算に計上されていない事業について、実施の検討が難しい。(1万人未満)
	新規事業については、財政上困難であり、既存事業の拡充についても、人員体制等の問題により活用できなかった。(1万人未満)
	生活支援体制整備事業の拡充(専任の生活支援コーディネーター配置)を検討したが、財政・人事部局による査定で予算化が認められなかったため。(5万人未満)
制度的な制約	交付金額が各自治体間で毎年取得する点数により変動する不安定なものであることから、継続的に一般会計事業や地域支援事業の費用に充てることができないと判断したため。(5万人未満)
	保健福祉事業に離島関係の事業を拡充したが、介護予防事業とは異なるため対応できない。(5万人未満)
	制度の継続性が不明なこともあり、新規事業、既存事業の拡充について、具体的に決定することができなかったが、引き続き活用事業を検討し、今後活用したいと考えている。(10万人以上)
その他	他の補助金を活用するため。(3千人未満)
	買物困難な高齢者へのサービス提供を検討していたが、民間事業者による独自サービスが提供されたため。(1万人未満)
	当該交付金では費用を賅えないため。(1万人未満)
	広域連合で決定するため、ひとつの市の意見が通るわけではない。(5万人未満)

(4) 今後、交付金を活用したい事業内容

貴自治体において、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、今後、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用したい事業内容をご教示ください。活用に当たり、現行制度における制約内容がある場合は、あわせてご教示ください。(自由回答)

- 現行制度における制約内容については 84 市町村から回答があった。

図表. 現行制度における制約内容（自由回答）抜粋

制度の継続性や交付金の安定的な確保について	一般財源で実施する事業は、交付金がなくなると市の持ち出しとなり負担が懸念される。
	新規事業の実施を考えているが、毎年、評価の指標変化等があり、交付金の永続性や交付額の安定性が不透明な中で新規事業立ち上げや事業拡充にリスクを感じる。
	交付金が継続されるか不安。地域支援事業に組替えできない場合、一般会計での対応となるので継続性に不安が残る。
	一般介護予防事業の拡充等に交付金を活用したいと考えているが、毎年金額が変化する財源では安定した事業計画を立てることができないほか、そもそも市町村負担分の一般財源の確保が困難である。
	実質的に加算を目的とした交付金であり、人的・財政的な制約がある中での事業実施のため、成功報酬的な交付金そのものが制約的で安定収入として見込めない。
	内示があるまでは、交付金額が概算額ですら全くわからないため、予算組みにおいて過大とならないようにしなければならない状況にある。
	一般介護予防事業や地域介護活動支援事業等に充当したいところだが、1号保険料のみにしか充当できないとなると、12.5%は市が持ち出すことになり、事業規模を拡充できていない。
	地域支援事業で実施したいが、「交付金の充当は、1号保険料相当額」などの制約があるため取り組みにくい。また、一般会計として実施することも手続きに手間がかかる。
使途範囲の拡大について	現行制度では、第1号被保険者保険料分に充当するものとなっているが、当町の財政状況では町負担が発生する新規事業の創出には消極的な状況にあることから、自治体負担分の枠にも充当可能なものであれば、事業創出に向けた検討がしやすくなる。
	制度上、総合事業の市町村負担分（12.5%）に充当できないため、通いの場の運営費の増額に活用したい。
	ケアプラン点検を支援するシステムの導入費用及びランニングコストへの活用。市の持ち出し分無しで利用できれば導入しやすい。
	健康づくりや農福連携事業等、他課の事業と協働し、町全体でのインセンティブポイント事業に活用したいが、他の交付金との関係もあり利用できない。
	高齢化に伴い運転免許の返納や自転車等身体的活動を伴う移動手段の利用が困難となるため、代替となる外出支援策等が必要となる。しかしながら、いずれの事業においても「新規または拡充」を前提にした交付金の事業設計は不可能であり、「高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組」であるならば、継続事業でも交付金対象とするなど、保険者の利便性を妨げない柔軟な運用が求められる。
	データ分析や効果検証などの調査。
	参加ポイントを付与する事業。
	通いの場や買い物等の生活支援のための移動手段の確保。
その他	どの範囲で交付金を充ててよいか明確な基準がわからない。また、立ち上げ時の経費だけでなく維持費を継続して支出し続けられるかが問題になる。
	社会参加、健康づくりに取り組む高齢者へのインセンティブ付与。国保のインセンティブ事業とも絡むため、適用範囲や費用の按分等で課題があると考えている。

	<p>高齢者の自立支援・重度化防止のためには、健康づくりとの連携を含め、若年層（40～50代含む）からのアプローチが必要であり、高齢部門と健康部門が早期の段階から一体的に実施していく必要がある。早期段階からアプローチすることは、介護予防、認知症予防、健康寿命延伸、介護給付費等の抑制にもつながる。健康づくりとの一体化の部分については、柔軟に当交付金が活用できるようにお願いしたい。</p>
	<p>重層的支援体制整備事業に移した事業（地域包括支援センター事業、生活支援体制整備事業）にも交付金を活用したいので、引き続き充当できる対象事業としてほしい。</p>

5. 都道府県による支援について

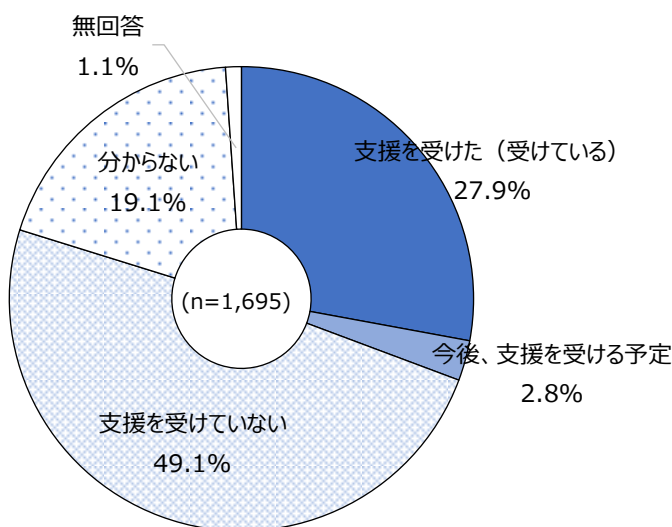
(1) 支援の状況

令和3年度に実施された/予定されている、保険者機能の強化、自立支援・重度化防止等を目的とする都道府県による市町村支援について伺います。

令和3年度（予定含む）、貴自治体では都道府県から個別支援を受けていますか。（1つ選択）本調査では、各市町村の課題に応じた支援を個別支援とし、支援方法・内容は問いません。

- 「支援を受けた（受けている）」は27.9%、「今後、支援を受ける予定」は2.8%、「支援を受けていない」は49.1%、「分からない」は19.1%であった。
- 広域連合構成市町村と単独保険者の別では、差はみられなかった。

図表. 支援の状況



【第1号被保険者数別】

	n	支援を受けた（受けている）	今後、支援を受ける予定	支援を受けていない	分からない	無回答
全体	1,695	27.9	2.8	49.1	19.1	1.1
第1号被保険者数	3千人未満	16.7	1.4	52.9	26.4	2.6
	1万人未満	28.3	3.0	46.2	20.9	1.5
	5万人未満	33.2	3.2	49.8	13.8	-
	10万人未満	34.1	3.7	51.2	11.0	-
	10万人以上	41.9	4.8	38.7	14.5	-

【広域連合構成市町村・単独保険者の別】

	n	支援を受けた（受けている）	今後、支援を受ける予定	支援を受けていない	分からない	無回答
全体	1,695	27.9	2.8	49.1	19.1	1.1
広域/単独の別	広域連合	22.6	3.8	51.0	19.7	2.9
	単独保険者	28.6	2.6	48.9	19.0	0.9

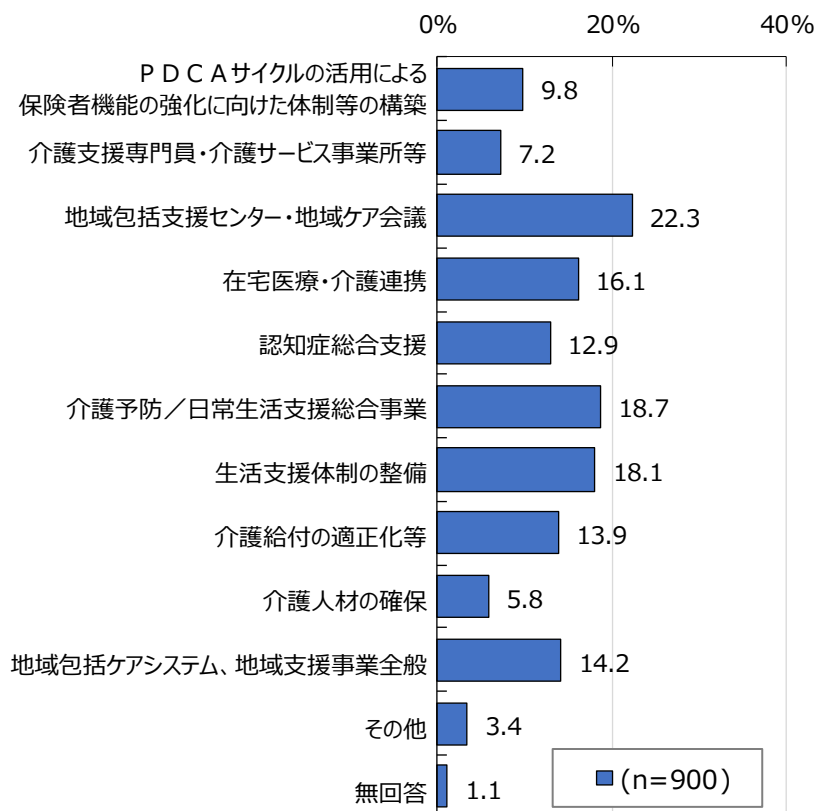
(2) 支援内容

1) 支援内容

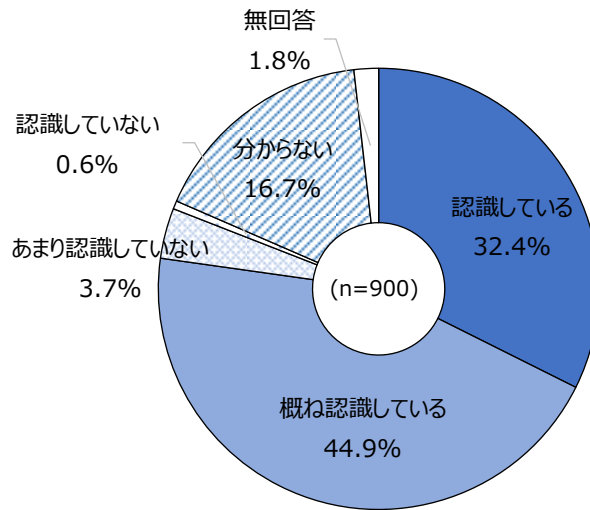
貴自治体が受けた都道府県支援についてお伺いします。

- 「支援を受けた（受けている）」と回答した市町村から、900 事業について回答があった。
- 900 事業について、都道府県の個別支援にあたっての地域課題の認識状況をみると、8割近くの事業で地域課題が認識されている（「認識している」「概ね認識している」の合計）と受け止められている。
- 支援してほしい希望内容の伝達状況をみると、7割超の事業で市町村側から支援内容の希望が伝えられている。
- 都道府県による支援の8割超では、役立っている（「役立った」「やや役立った」の合計）と評価されている。

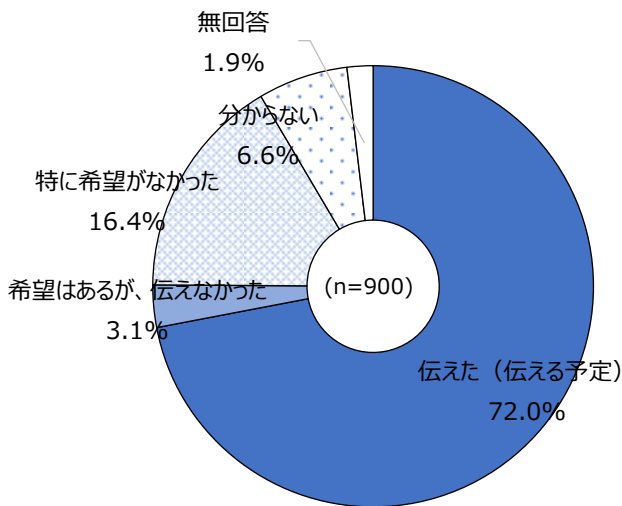
図表. 支援内容（複数回答）



図表. 都道府県の個別支援にあたっての地域課題の認識状況



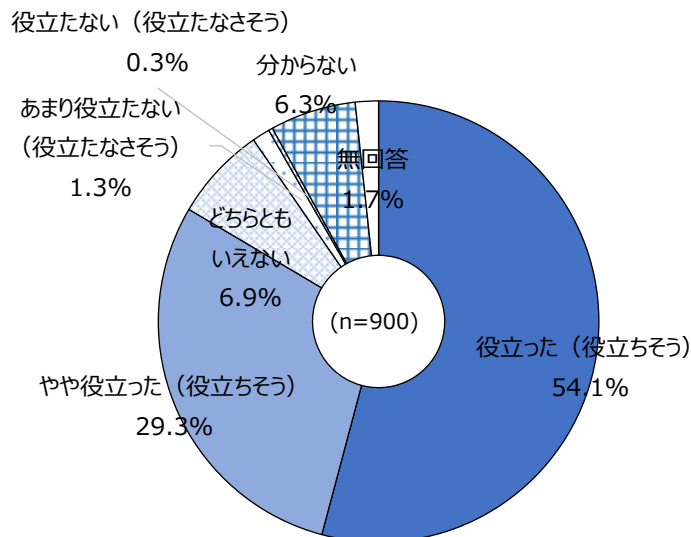
図表. 都道府県からの支援にあたっての支援してほしい希望内容の伝達 / 「希望はあるが、伝えなかった」理由 (複数回答)



	希望を伝えるための機会・場の設定がなかった	希望を伝えるための時間的な猶予がなかった	希望に応じて、変更が認められる支援内容ではなかった	希望を伝えるための、自市町村の体制が整ってなかった	その他	特になし	無回答
n	18	5	6	1	4	1	-

(件)

図表. 地域課題の解決に向けた支援の役立ち状況

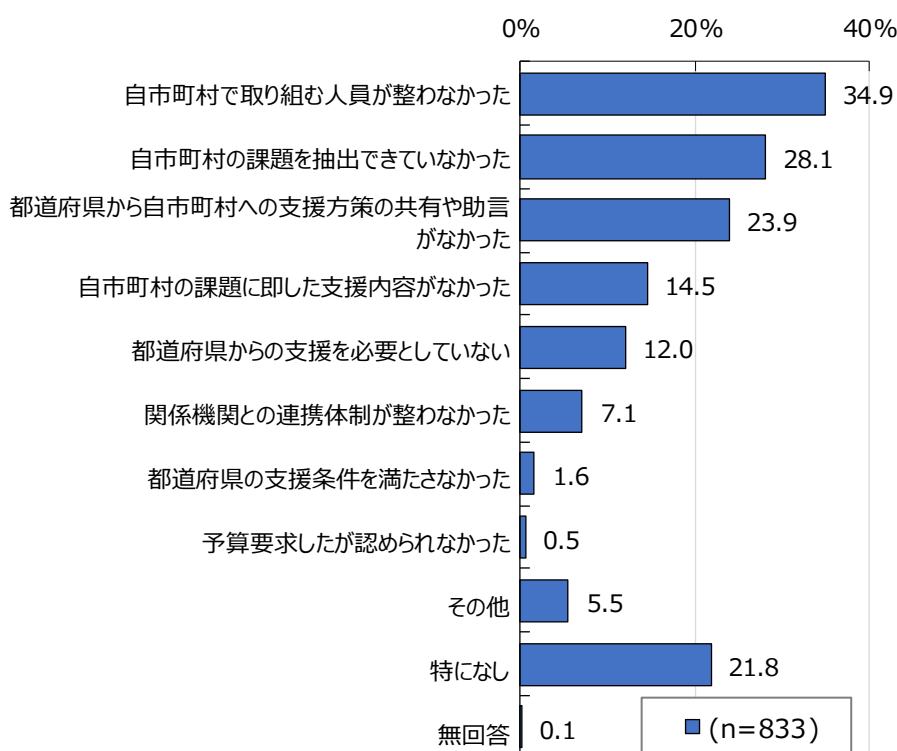


(3) 都道府県による支援を受けていない理由

支援を受け（られ）なかった理由（複数回答）と、そのうち最も大きな理由をご教示ください。（1つ選択）

- 「自市町村で取り組む人員が整わなかった」が34.9%で最も高く、次いで「自市町村の課題を抽出できていなかった」が28.1%であった。
- 最も大きな理由は、「自市町村で取り組む人員が整わなかった」が28.0%で最も高く、次いで「自市町村の課題を抽出できていなかった」が18.9%、「都道府県から自市町村への支援方策の共有や助言がなかった」が16.3%であった。
- 「都道府県からの支援を必要としていない」は10.5%であった。

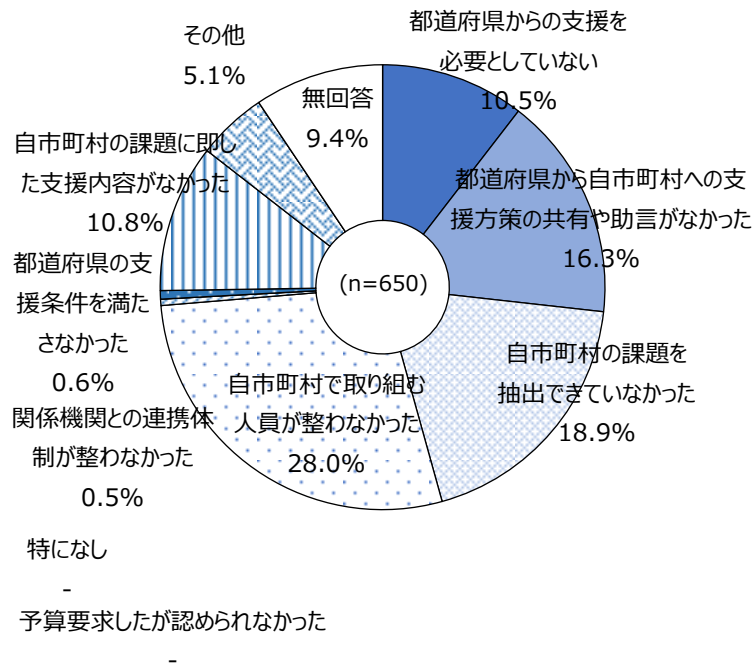
図表. 都道府県による支援を受けていない理由（複数回答）



【第1号被保険者数別】

	n	自市町村で取り組む人員が整わなかった	自市町村の課題を抽出できていなかった	都道府県から自市町村への支援方策の共有や助言がなかった	自市町村の課題に即した支援内容がなかった	都道府県からの支援を必要としていない	関係機関との連携体制が整わなかった	都道府県の支援条件を満たさなかった	予算要求したが認められなかった	その他	特になし	無回答
全体	833	34.9	28.1	23.9	14.5	12.0	7.1	1.6	0.5	5.5	21.8	0.1
第1号被保険者数												
3千人未満	225	41.8	26.2	15.6	12.9	8.9	7.6	0.9	0.4	6.2	26.2	-
1万人未満	243	39.1	28.4	21.0	13.2	11.1	8.2	2.1	0.4	4.5	23.5	0.4
5万人未満	299	30.4	31.8	28.4	16.1	13.0	6.7	1.3	0.7	6.0	19.1	-
10万人未満	42	14.3	21.4	45.2	16.7	16.7	2.4	-	-	4.8	14.3	-
10万人以上	24	20.8	8.3	37.5	20.8	29.2	4.2	8.3	-	4.2	12.5	-

図表. 都道府県による支援を受けていない最大の理由



【第1号被保険者数別】

	n	都道府県からの支援を必要としていない	都道府県から自市町村への支援方策の共有や助言がなかった	自市町村の課題を抽出できなかった	自市町村で取り組む人員が整わなかった	関係機関との連携体制が整わなかった	予算要求したが認められなかった	都道府県の支援条件を満たさなかった	自市町村の課題に即した支援内容がなかった	その他	特になし	無回答
全体	650	10.5	16.3	18.9	28.0	0.5	-	0.6	10.8	5.1	-	9.4
第1号被保険者数												
3千人未満	166	7.8	13.3	13.3	38.0	-	-	-	8.4	7.2	-	12.0
1万人未満	185	7.6	13.5	18.9	33.5	0.5	-	1.1	10.8	4.3	-	9.7
5万人未満	242	12.4	16.5	23.6	21.1	0.8	-	0.8	12.4	5.0	-	7.4
10万人未満	36	13.9	38.9	22.2	8.3	-	-	-	8.3	2.8	-	5.6
10万人以上	21	28.6	23.8	4.8	14.3	-	-	-	14.3	-	-	14.3

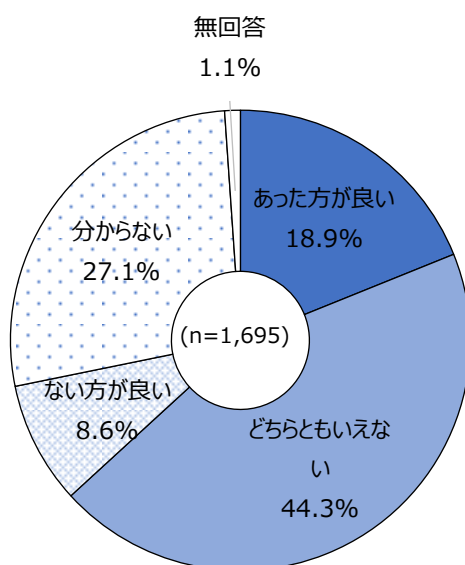
(4) 都道府県による支援の評価

1) 今後の評価意向

令和4年度評価指標（都道府県分）では、都道府県による市町村支援について支援を受けた市町村が評価する項目が盛り込まれました。今後も、支援を受けた市町村が都道府県の支援内容を評価する項目があった方が良いと考えますか。（1つ選択）

- 「あった方が良い」が18.9%、「ない方が良い」が8.6%、「どちらともいえない」が44.3%、「分からない」が27.1%であった。

図表. 今後の評価意向



【第1号被保険者数別】

	n	あった方が 良い	どちらともい えない	ない方が良 い	分からない	無回答	
全体	1,695	18.9	44.3	8.6	27.1	1.1	
第1号 被保険 者数	3千人未満	425	13.6	37.9	10.4	35.3	2.8
	1万人未満	526	20.3	43.9	7.4	27.0	1.3
	5万人未満	600	21.3	49.0	8.0	21.7	-
	10万人未満	82	19.5	48.8	7.3	24.4	-
	10万人以上	62	19.4	40.3	12.9	27.4	-

【令和4年度該当状況調査 都道府県評価の実施状況別】

	n	あった方が 良い	どちらともい えない	ない方が良 い	分からない	無回答	
全体	1,695	18.9	44.3	8.6	27.1	1.1	
連動指 標の評 価実施 状況	評価した	763	19.3	46.3	10.1	23.1	1.3
	評価してい ない	932	18.7	42.7	7.3	30.4	1.0

図表. 改善すべき点：「あった方が良い」と回答した市町村（自由回答）抜粋

3千人未満	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価項目はできるだけ少なくしてほしい。 ・ 評価項目等について、解釈など分かりやすいように市町村に提示するなどの支援が必要。また、様式の修正等が多いとともに取組期間も短いため、評価しやすいような対応をしてほしい。 ・ 個別支援は難しいと思うが、数値だけの評価指標では具体的に何を改善すれば良いかが分からない。
-------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が都道府県にどのような支援をしてほしいか確認できるから。 ・市町村に対するヒアリングを行う際には、広域担当者が同席の上で実施し、具体例などを交えた助言を頂きたい。 ・広域保険者にももれなく情報提供していただきたい（メール、事務連絡が届いていない）。 ・支援を受けたことよっての効果や好事例などをお知らせいただきたい。 ・支援を受けている側と支援する側との内容に温度差を埋める必要があるため。 ・支援を要請するに際し、要請手続きに関する業務を簡素化してほしい。
1万人未満	<ul style="list-style-type: none"> ・支援内容について、具体例の提示があると良い。回答に当たり、県が予め市町村向けに実施内容を具体的に明示した上で、市町村で評価すべき。 ・一方的な支援や評価とならないために、互いに評価が必要。 ・県側の認識（回答）も確認できると良い。 ・具体的にどのような支援を受けたかや、助言やデータ提供だけでなく技術的支援について評価する項目があると良い。 ・自分の地域の対象者のことを考えれば、自分たちの自治体ができていることも、できていないことも踏まえて、必要な相談や支援を受けながら、改善していく必要があると考えるから。 ・小規模自治体ほど、課題は多いが割ける人員が少ない状況。そのため、都道府県の伴走支援は助かっている。その実施内容を評価することは、継続発展のためにも重要と思われる。 ・都道府県の支援立案に際して、市町村の希望や課題が反映される可能性があるため。 ・改善すべき点は特にないが、評価指標が多岐にわたっており、今後も継続して支援してもらいたいため。 ・新型コロナウイルス感染症を理由に、研修会や説明会がなくなっており、担当になってから一度も計画策定についての説明会の開催がないため苦労している。 ・交付金を活用した事業の進め方（市町村規模や地域課題や分析に応じた具体的な好事例の提供）を教示していただきたい。 ・保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力者支援交付金に特化した説明会の開催を行ってほしい。 ・調査や提出物など作業することは数多く投げかけられるが、支援に対してはほとんど受けていない。調査は数を減らしてほしい。アンケート類も数多く県から転送されてくるが、多忙で未提出だと回答を催促される。他の業務も数多くあるので未回答でも仕方ないと思う。 ・様々な書類作成が膨大であり、簡素化が図られるようにしてほしい。
5万人未満	<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は具体的であった方が良い。 ・評価対象や指標が曖昧。 ・どの市町村が回答したのか、都道府県職員が把握できないように配慮してほしい。 ・被評価対象にどのような評価をしたか分かってしまうのは良くない。 ・評価項目を支援前に決めておくと評価しやすい。 ・市町村に対し、課題に沿った個別支援を行ったとあったが、個別支援の具体的な内容が思い当たらなかった。具体的な内容を知りたい。 ・都道府県がどのように市町村支援をしているのか把握していない。 ・効果評価は双方がすべきである。 ・市町村の支援ニーズ等を踏まえた設問内容にするなど、検討してほしい。 ・都道府県と市町村の連携は大切なため、分かりやすい指標にしてほしい。 ・各都道府県の支援内容を全市町村に提示すること。都道府県間で競争及び情報を共有することで、より良い支援を生み出すきっかけになるのではないかと。 ・県による支援（ヒアリング）があることで、市の課題について話し合う機会となる。改善を求める点としては、ヒアリング日程について、市町村が対応しやすい時期（議会中以外）など配慮してほしい。 ・県も支援することで、本市の評価指標の点数があがる（＝交付額が上がる）ことを認識され、県の支援を期待することができる。

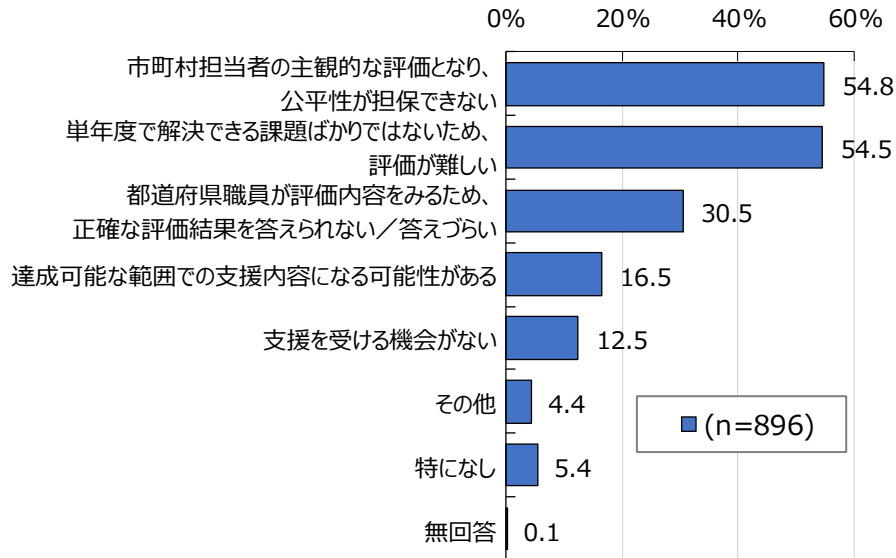
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県と市町村が相互に連携して事業等を進めていくために、支援をした都道府県を評価し、その費用をもっと助成してほしい。 ・ 支援強化が期待できる。 ・ 支援内容の見直しにつながる。 ・ 県内自治体の取組状況を把握した上で、評価指標に対する考え方が全市町村統一できるよう、評価に関するアドバイスをしてほしい。 ・ 都道府県を評価することで意識が変わると思われる。 ・ 評価項目を増やして、都道府県の取組を評価しやすいものとする。 ・ 毎年指標が変更されることから、その都度、県の支援が必要になると思われる。そのため、支援を受けた市町村が都道府県の支援内容を評価する項目があった方が良いと考える。
10万人未満	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県が実施しているという市町村支援について、詳しい内容や、内容が分かる資料等を示してほしい。評価指標で「×」がつく項目について、どのような対応で「○」にできるか具体的な助言をする等、各保険者に寄り添った支援が必要ではないか。 ・ 支援内容が各保険者のニーズに即しているかどうか、支援内容が十分であるかなどを評価する項目を設けるのはどうか。 ・ 支援を求める敷居が高いように感じる。もう少し気軽に支援を受けられる体制を整えてほしい。 ・ 評価分析だけではなく、市町村が抱える課題に対して直接的な助言がほしい。

2) 意向なしの理由

理由をご教示ください。(複数回答)

- 「市町村担当者の主観的な評価となり、公平性が担保できない」(54.8%)、「単年度で解決できる課題ばかりではないため、評価が難しい」(54.5%)が上位に挙げられている。

図表. 意向なしの理由 (複数回答)



【第1号被保険者数別】

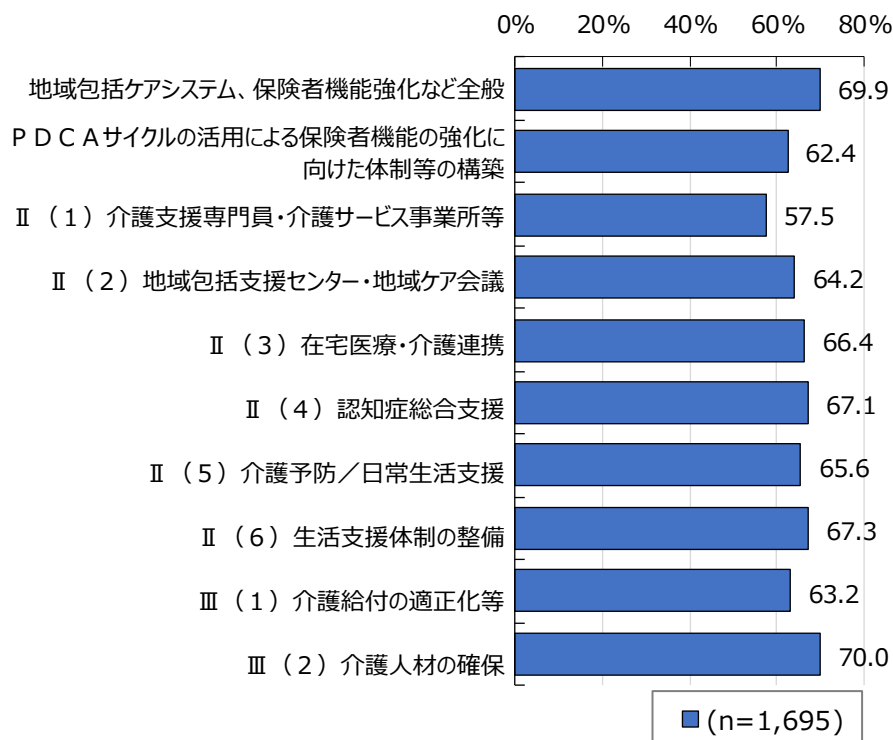
	n	市町村担当者の主観的な評価となり、公平性が担保できない	単年度で解決できる課題ばかりではないため、評価が難しい	都道府県職員が評価内容をみるため、正確な評価結果を答えられない／答えづらい	達成可能な範囲での支援内容になる可能性がある	支援を受ける機会がない	その他	特になし	無回答
全体	896	54.8	54.5	30.5	16.5	12.5	4.4	5.4	0.1
第1号被保険者数									
3千人未満	205	48.8	57.1	22.4	17.6	16.1	4.4	5.9	-
1万人未満	270	57.8	55.6	34.4	16.3	13.3	2.6	5.6	-
5万人未満	342	55.8	53.2	32.2	15.5	9.4	5.6	5.3	0.3
10万人未満	46	52.2	54.3	28.3	17.4	17.4	4.3	2.2	-
10万人以上	33	60.6	42.4	33.3	21.2	9.1	6.1	6.1	-

(5) 希望する都道府県による支援内容

今後、都道府県から受けてみたい支援等について、①希望する支援内容を下記の1～8を選択のうえ（複数回答）、②具体的な希望をご教示ください。（自由回答）

- 希望する都道府県による支援内容は、それぞれ「情報・資料の提供」が最も高い。

図表. 希望する都道府県による支援内容（複数回答） ※無回答除く



	n	財政支援	情報・資料(データ分析結果を含む)の提供	市町村間の情報交換の場の提供	講義・伝達研修の実施	演習や実地(先進地視察等)などの研修の実施	専門家の派遣	伴走型支援・モデル事業の実施	その他
地域包括ケアシステム、保険者機能強化など全般	1,185	21.4	77.6	55.6	34.5	16.7	17.7	14.4	1.7
PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	1,058	11.5	75.7	45.5	40.5	18.0	14.5	8.8	1.6
II (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等	974	16.8	58.9	40.0	43.5	22.4	20.6	7.4	2.3
II (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議	1,088	16.6	59.1	54.7	40.9	28.5	30.1	11.0	2.1
II (3) 在宅医療・介護連携	1,125	17.6	71.1	51.4	34.5	22.3	19.8	12.0	5.4
II (4) 認知症総合支援	1,138	18.3	67.7	57.0	44.7	30.6	22.8	13.0	2.6
II (5) 介護予防/日常生活支援	1,112	22.8	71.7	54.1	37.0	24.8	20.6	12.9	1.6
II (6) 生活支援体制の整備	1,140	19.8	64.3	58.9	39.0	34.7	23.3	17.4	1.9
III (1) 介護給付の適正化等	1,071	19.0	65.5	40.8	43.3	21.8	24.2	7.2	2.2
III (2) 介護人材の確保	1,186	46.7	60.9	42.7	27.3	18.5	15.9	13.4	6.7

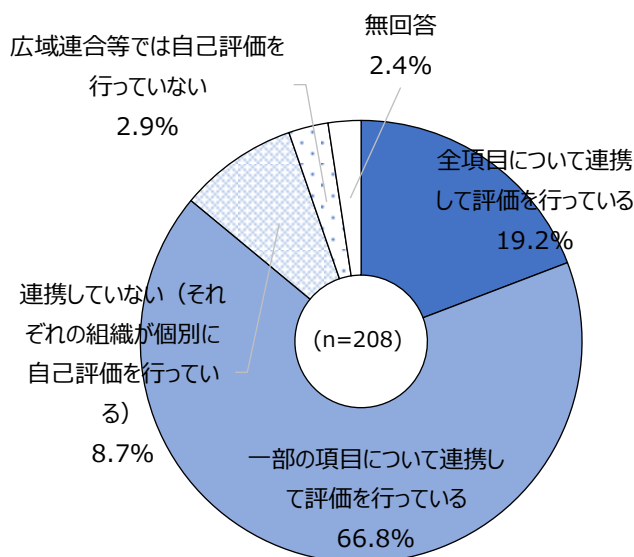
6. 広域連合等における該当状況調査等の実施状況について

(1) 自己評価の実施状況

貴自治体では、広域連合等や広域連合の他の構成市町村とともに自己評価を行っていますか。(1つ選択)

- 「全項目について連携して評価を行っている」は19.2%、「一部の項目について連携して評価を行っている」は66.8%、「連携していない(それぞれの組織が個別に自己評価を行っている)」は8.7%、「広域連合等では自己評価を行っていない」は2.9%であった。

図表. 自己評価の実施状況



【第1号被保険者数別】

	n	全項目について連携して評価を行っている	一部の項目について連携して評価を行っている	連携していない(それぞれの組織が個別に自己評価を行っている)	広域連合等では自己評価を行っていない	無回答
全体	208	19.2	66.8	8.7	2.9	2.4
第1号被保険者数						
3千人未満	77	26.0	58.4	7.8	5.2	2.6
1万人未満	80	18.8	71.3	5.0	1.3	3.8
5万人未満	47	10.6	74.5	12.8	2.1	-
10万人未満	4	-	50.0	50.0	-	-
10万人以上	-	-	-	-	-	-

(2) 広域連合等で統一した回答としている項目

広域連合等を構成する市町村で統一した回答としている項目を全てご教示ください。

- 構成市町村の回答をまとめると 39 広域連合から回答があった（1 広域連合は回答対象外）。
- I の項目、II（1）①②④、III（1）①②③④⑥⑦、III（2）⑤は、39 広域連合のうち 30 件以上が統一した回答としている。I ②④、II（1）④、III（1）①は回答のあった 39 広域連合全てで、統一した回答として取り扱われている。
※ただし、広域連合として統一した回答と設定している場合でも、構成市町村によって独自の取組がなされている場合には再評価を可としている広域連合もある。

図表. 広域連合等で統一した回答としている項目（複数回答）

令和 4 年度評価指標（厚労省算出分を除く）	n=39
I ①見える化システムを活用して介護保険事業の特徴を把握し共通理解を深めている	36
I ②定期的にモニタリング・考察を行い結果を運営協議会等で公表している	39
I ③実績を踏まえた進捗管理の上、未達成の場合には改善策や目標の見直し等の取組を実施している	31
I ④介護給付の適正化の方策を策定し実施している	39
I ⑤サ高住等について、都道府県からの情報を利用して市町村介護保険事業計画の策定等に必要分析を実施している	36
I ⑥要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定している	34

令和4年度評価指標（厚労省算出分を除く）	n=39
Ⅱ(1)①保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、計画・実行・改善のプロセスを実行している	36
Ⅱ(1)②保険者のケアマネジメントに関する基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している	37
Ⅱ(1)③高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している	5
Ⅱ(1)④管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っている	39
Ⅱ(1)⑤危機管理部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っている	18
Ⅱ(2)①ケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知している	24
Ⅱ(2)②担当圏域における第1号被保険者の数が1,250人以下	6
Ⅱ(2)③地域包括支援センターの3職種の配置(全ての地域包括支援センターに配置)	10
Ⅱ(2)④地域ケア会議における個別事例の検討件数割合	3
Ⅱ(2)⑤地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言している	2
Ⅱ(2)⑥地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口を設置し、窓口を住民にパンフレットやHP等で周知している	5
Ⅱ(2)⑦地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか	4
Ⅱ(3)①市町村が所持するデータ等に基づき在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化している	12
Ⅱ(3)②在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っている	10
Ⅱ(3)③医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っている	12
Ⅱ(3)④多職種を対象とした参加型の研修会を企画・開催（支援）・検証している	8
Ⅱ(3)⑤切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や関係団体、都道府県等と連携を図っている	7
Ⅱ(4)①計画等に認知症施策の取組を定めており、毎年度その進捗状況の評価あたり認知症当事者等の意見を聞いている	12
Ⅱ(4)②認知症初期集中支援チームは定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行えている	5
Ⅱ(4)③各種専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築している	4
Ⅱ(4)④認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている	3
Ⅱ(4)⑤認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えている	3
Ⅱ(5)①介護予防・生活支援サービス事業における各種サービス推進に向けた方針を策定・公表し、具体的な方策を設定・実施している	7
Ⅱ(5)②サービス終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか	5
Ⅱ(5)④通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施している	1
Ⅱ(5)⑤行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか	1
Ⅱ(5)⑥介護予防と保健事業を一体的に実施している	1
Ⅱ(5)⑦関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されている	2
Ⅱ(5)⑧社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施している	1
Ⅱ(5)⑨介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っている	2
Ⅱ(5)⑩通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っている	2
Ⅱ(5)⑪自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施している	11
Ⅱ(5)⑫高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与している	6
Ⅱ(6)①生活支援コーディネーターを専従で配置している	2
Ⅱ(6)②生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っている	1
Ⅱ(6)③地域ケア会議へ全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	1
Ⅱ(6)④生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施している	3
Ⅱ(6)⑤高齢者の移動に関する支援を実施している	2

令和4年度評価指標（厚労省算出分を除く）	n=39
Ⅲ(1)①介護給付の適正化事業の主要5事業の実施	39
Ⅲ(1)②ケアプラン点検の実施	37
Ⅲ(1)③医療情報との突合結果の点検	37
Ⅲ(1)④縦覧点検10帳票のうちいくつかの帳票の点検を実施している	38
Ⅲ(1)⑤福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けている	24
Ⅲ(1)⑥有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、必要な指導を行っている	36
Ⅲ(1)⑦実地指導の実施率が33.3%以上	38
Ⅲ(2)①介護人材の確保に向け介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施	18
Ⅲ(2)②介護人材の定着に向けた取組の実施	20
Ⅲ(2)③多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している	15
Ⅲ(2)④高齢者の就労活動への参加に向けた取組をしている	13
Ⅲ(2)⑤文書負担軽減に係る取組を実施している	35

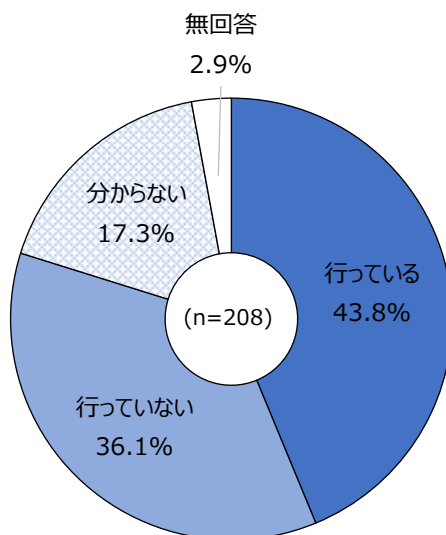
(3) 自己評価結果の広域連合等との振り返り

1) 実施状況

貴自治体では、広域連合等や広域連合の他の構成市町村とともに、自己評価結果の振り返りを行っていますか。(1つ選択)

- 「行っている」が43.8%、「行っていない」が36.1%、「分からない」が17.3%であった。

図表. 実施状況



【第1号被保険者数別】

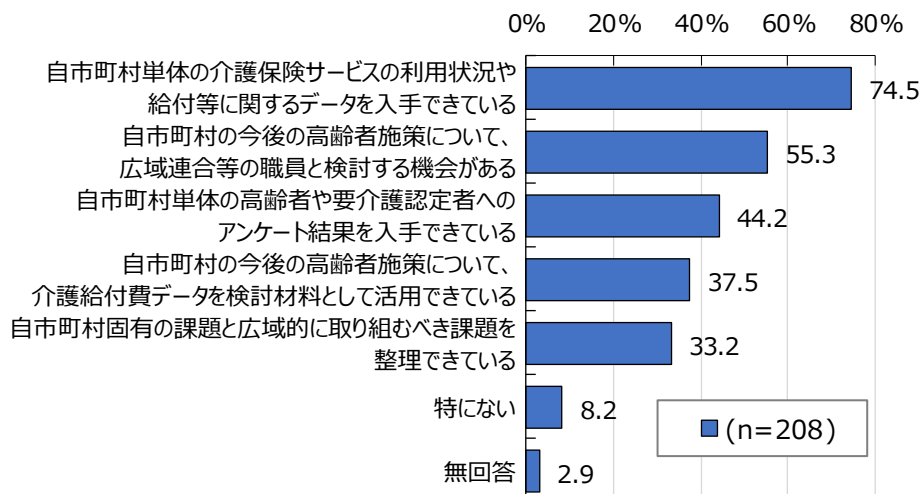
	n	行っている	行っていない	分からない	無回答
全体	208	43.8	36.1	17.3	2.9
第1号被保険者数					
3千人未満	77	39.0	36.4	20.8	3.9
1万人未満	80	48.8	32.5	15.0	3.8
5万人未満	47	42.6	40.4	17.0	-
10万人未満	4	50.0	50.0	-	-
10万人以上	-	-	-	-	-

(4) 構成市町村で取り組んでいること

貴自治体で取り組んでいることを全てご教示ください。(複数回答)

- 「自市町村単体の介護保険サービスの利用状況や給付等に関するデータを入手できている」が74.5%、「自市町村の今後の高齢者施策について、広域連合等の職員と検討する機会がある」が55.3%、「自市町村単体の高齢者や要介護認定者へのアンケート結果を入手できている」が44.2%であった。

図表. 構成市町村で取り組んでいること (複数回答)



【第1号被保険者数別】

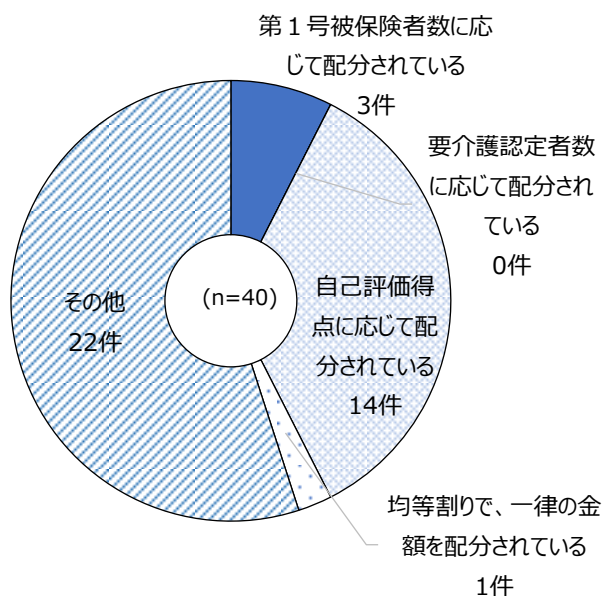
	n	自市町村単体の介護保険サービスの利用状況や給付等に関するデータを入手できている	自市町村の今後の高齢者施策について、広域連合等の職員と検討する機会がある	自市町村単体の高齢者や要介護認定者へのアンケート結果を入手できている	自市町村の今後の高齢者施策について、介護給付費データを検討材料として活用できている	自市町村固有の課題と広域的に取り組むべき課題を整理できている	特になし	無回答
全体	208	74.5	55.3	44.2	37.5	33.2	8.2	2.9
第1号被保険者数								
3千人未満	77	72.7	58.4	32.5	36.4	33.8	6.5	3.9
1万人未満	80	75.0	52.5	48.8	41.3	28.8	10.0	3.8
5万人未満	47	78.7	51.1	57.4	36.2	40.4	8.5	-
10万人未満	4	50.0	100.0	25.0	-	25.0	-	-
10万人以上	-	-	-	-	-	-	-	-

(5) 交付金の配分方法

貴自治体では、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金について、広域連合等からどのような配分方法で受け取っていますか。(1つ選択)

- 40 広域連合等のうち、「自己評価得点に応じて配分されている」が 14 件、「第 1 号被保険者数に応じて配分されている」が 3 件であった。
- その他をみると、広域連合が管理して配分されない場合や前年度実績ベースで配分されている場合がみられた。

図表. 交付金の配分方法



○その他（自由回答）の主な内容

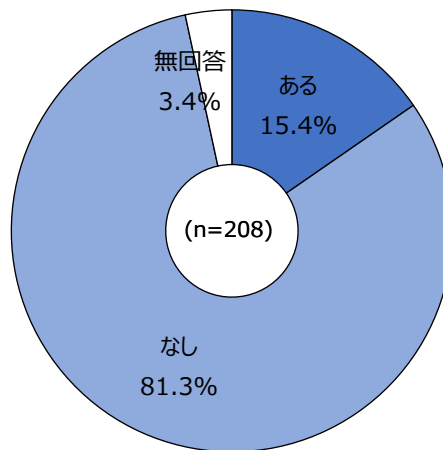
- ・ 広域連合の地域支援事業予算へ充当している。
- ・ 広域の基金に積み立てている。
- ・ 広域連合が実施する構成市町村に対する支援策に使用。
- ・ 広域連合にて各町村の地域支援事業費へ配分し対応。
- ・ 前年度の実績ベース（地域支援事業交付金との合算）。
- ・ 均等割 10%、高齢者人口割 90%。
- ・ 均等割・65歳以上人口割・交付金配分額割の3要素で算出して配分。
- ・ 介護予防施策を行うにあたり、構成市町村から請求してもらい、余剰分は広域連合の施策で活用。

(6) 交付金の活用等での改善点

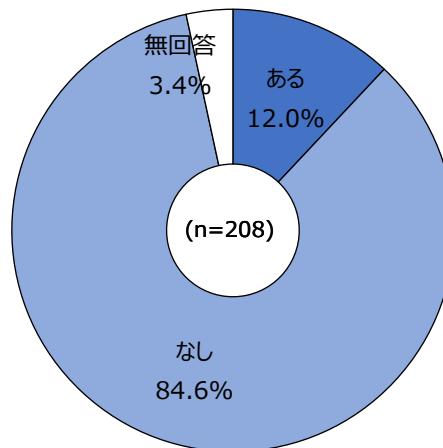
広域連合の構成市町村であることで、交付金の活用や自立支援重度化防止の取組の推進が難しい面があればご教示ください。

- 交付金の活用で難しい面があると回答した市町村は15.4%であった。
- 自立支援重度化防止の取組の推進で難しい面があると回答した市町村は12.0%であった。

図表. 交付金の活用で難しい面



図表. 自立支援重度化防止の取組の推進で難しい面



Ⅲ アンケート調査結果（都道府県）

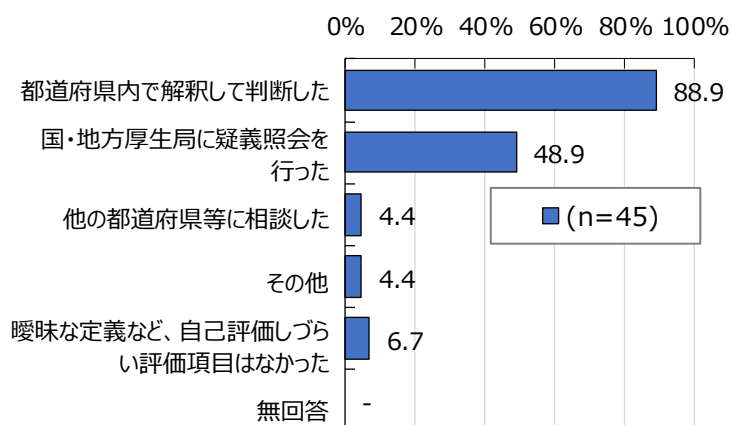
1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

（1）自己評価が難しい場合の対応

貴都道府県では、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の自己評価をする際、曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合には、どのような対応をとりましたか。（複数回答）

- 「都道府県内で解釈して判断した」が88.9%で最も高く、次いで「国・地方厚生局に疑義照会を行った」が48.9%であった。
- 「曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった」は6.7%であった。

図表. 自己評価が難しい場合の対応（複数回答）

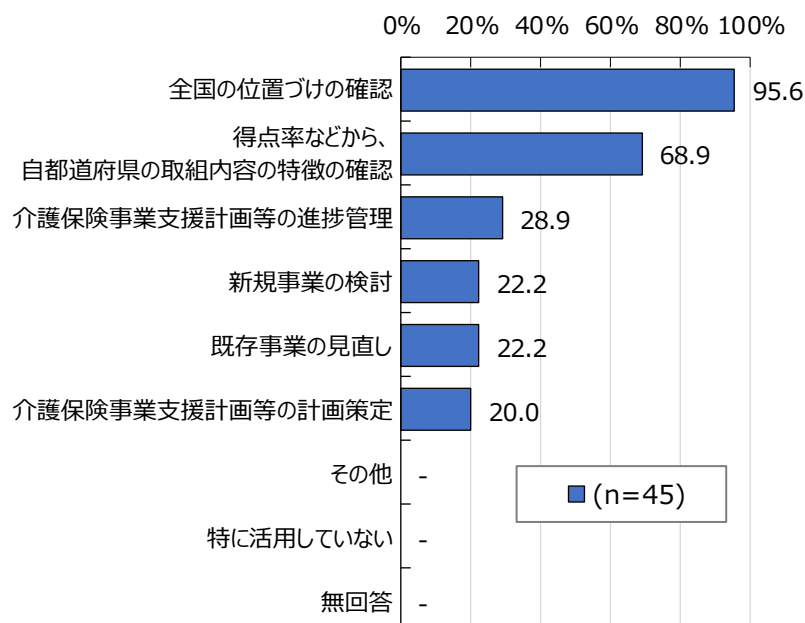


（2）自己評価結果の活用状況

貴都道府県では、自己評価点や県内順位などの貴都道府県の自己評価結果をどのように活用していますか。（複数回答）

- 「全国の位置づけの確認」が95.6%で最も高く、次いで「得点率などから、自都道府県の取組内容の特徴の確認」が68.9%であった。

図表. 自己評価結果の活用状況（複数回答）

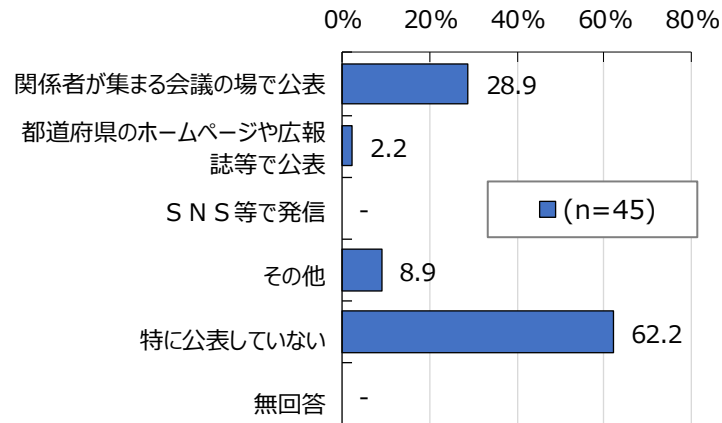


(3) 自己評価結果の公表状況

貴都道府県では、自己評価結果を公表していますか。(複数回答)

- 「特に公表していない」が62.2%であった。
- 公表している都道府県では、「関係者が集まる会議の場で公表」が28.9%であった。

図表. 自己評価結果の公表状況 (複数回答)



2. 令和4年度評価指標について

(1) 自己評価の難しい項目

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価指標のうち、自己評価を行うことが難しい項目を選び、理由を回答してください。(5つまで選択)

- 自己評価の難しい項目として、9都道府県が「I①地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している」を選択し、そのうち4都道府県が「指標の趣旨や目的が曖昧」であることを理由としている。
- 9都道府県が「II(1)③保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している」を選択し、そのうち5都道府県が「自己評価の担当(所管課)が複数または決まっていない」ことを理由としている。
- 8都道府県が「II(2)②高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している」を選択し、そのうち5都道府県が「指標の趣旨や目的が曖昧」「連携先や実施対象など、取組の範囲を判断できない」「自己評価の担当(所管課)が複数または決まっていない」を理由としている。

図表. 自己評価の難しい項目(5つまで選択) ※件数

	都道府県数
I①地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している	9
I②管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握し、市町村支援を実施している	3
I③保険者機能強化推進交付金の評価結果を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施している	2
I④介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っている	3
I⑤都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要支援を実施している	4
	都道府県数
II(1)①地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか	4
II(1)②一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への支援を行っている	1
II(1)③保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している	9
II(1)④管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいる	3
II(1)⑤介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施している	3
II(2)①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っている	-
II(2)②高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している	8
II(2)③高齢者の移動支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している	5
II(3)①自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいる	1
II(3)②要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する分析を踏まえて取組を評価・改善している	4
II(4)①在宅医療・介護連携に係る市町村支援の観点から、各市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等を行っている	2
II(5)①都道府県の認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、評価・改善を行っている	-
II(5)②認知症の人がその状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を行っている	-
II(5)③市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っている	1

	都道府県数
Ⅱ(6)①介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っている	3
Ⅱ(6)②有料老人ホームに対する適切な指導の実施体制を確保している	-
Ⅱ(7)①2025年度並びに第8期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案している	-
Ⅱ(7)②介護人材の質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している	1
Ⅱ(7)③介護人材の確保・定着に向けた事業を実施している	-
Ⅱ(7)④介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援を実施している	3
Ⅱ(7)⑤外国人介護人材の受入れに関する事業を実施している	-
Ⅱ(7)⑥介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築している	-
Ⅱ(7)⑦衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っている	4
Ⅱ(7)⑧文書負担軽減に係る取組を実施している	-
Ⅱ(8)①高齢者虐待防止の体制整備に関し、市町村に対する支援を実施している	3

図表. 自己評価の難しい理由（複数回答） ※件数

	都道府県数	指標の趣旨や目的が曖昧	開催回数や実施回数など、取組の頻度を判断できない	連携先や実施対象など、取組の範囲を判断できない	評価段階と自都道府県の取組との整合性を判断できない	根拠資料が用意できない／負担がかかる	自己評価の担当（所管課）が複数または決まっていない	その他
I ①地域課題の解決や地域差の改善に向けた市町村別の支援を実施している	9	4	1	2	1	2	-	5
II (1)③保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している	9	2	-	2	3	1	5	3
II (2)②高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している	8	5	-	5	4	4	5	2
II (2)③高齢者の移動支援に関する市町村の取組に対する支援を実施している	5	2	-	3	3	1	2	2
I ⑤都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要な支援を実施している	4	-	-	1	2	-	1	1
II (1)①地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか	4	2	-	1	2	1	-	3
II (3)②要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する分析を踏まえて取組を評価・改善している	4	-	-	3	3	-	1	1
II (7)⑦衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っている	4	-	1	-	-	-	1	2
I ②管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握し、市町村支援を実施している	3	1	-	2	2	-	-	2
I ④介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っている	3	1	-	1	-	-	-	2
II (1)④管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいる	3	1	-	2	-	-	-	2
II (1)⑤介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施している	3	2	-	2	1	-	-	2
II (6)①介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っている	3	-	-	-	-	1	-	2
II (7)④介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援を実施している	3	1	-	2	3	1	1	1
II (8)①高齢者虐待防止の体制整備に関し、市町村に対する支援を実施している	3	1	-	2	1	-	-	-
I ③保険者機能強化推進交付金の評価結果を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施している	2	1	-	1	-	-	-	1
II (4)①在宅医療・介護連携に係る市町村支援の観点から、各市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等を行っている	2	-	-	-	-	-	2	-
II (1)②一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への支援を行っている	1	1	-	-	-	-	-	1
II (3)①自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいる	1	1	-	-	-	-	-	1
II (5)③市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っている	1	-	-	-	-	-	-	1
II (7)②介護人材の質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している	1	-	-	-	-	-	-	1

図表. 自己評価の難しい理由：その他（自由回答）

指標	その他の理由
I① 地域課題の解決や地域差（管内市町村間の年齢調整後一人当たり給付費の差。以下同じ）の改善に向けた市町村別の支援を実施しているか。	事業全般にわたる指標で、評価対象とする取組を絞り込めない。 「支援方策」を策定とあるが、どの程度の内容であれば策定済みとしてよいか、不明瞭である。 支援方策とはどのようなものか。事業支援計画のように県として意志表示されたものか。担当班での考えるレベルでよいのか。 オの「地域差」は地域資源の数によっても異なる。「伝えるプロセス」が分かりづらい。 大きな指標（地域課題の解決や地域差の改善）であるため、支援の実施と支援結果がフィットしない感が否めない。
I② 管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握し、市町村支援を実施しているか。	実効性のある市町村支援方策を策定するためには、市町村ヒアリング等が必要と思われるが、都道府県の体制として困難。 記載内容について、厚労省から再度追記依頼有り。求められている記載内容が不明瞭。
I③ 保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか。	事業全般にわたる指標で、評価対象とする取組を絞り込めない。
I④ 介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っているか。	介護医療院等への転換が順調に進んでおり、「イ」の研修会などの必要性は高くないと感じる。 「介護医療院」や「サ高住」は、地域の実情により異なる。都会と田舎では、住まいのあり方も異なる。国の医療費・介護給付費の抑制が目的か。
I⑤ 都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要支援を実施しているか。	必要な支援とは何か不明。
II(1)① 地域ケア会議に関し、自立支援・重度化防止等に資するものとなるよう、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。	「支援方策」の意味が不明確であり、評価しづらい。 実効性のある市町村支援方策を策定するためには、市町村ヒアリング等が必要と思われるが、都道府県の体制として困難。 記載内容について、厚労省から再度追記依頼有り。求められている記載内容が不明瞭。
II(1)② 一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への支援を行っているか。	「市町村別の支援方策」の意味が不明確であり、評価しづらい（II(1)③・⑤、II(2)②・③も同様）。
II(1)③ 保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施しているか。	制度所管課も含めて個別支援の評価指標の達成が困難。 広域連合が主体となり、県は連携する立場になり評価が難しい。 「市町村別の支援方策」の意味が不明確であり、評価しづらい。
II(1)④ 管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関（職能団体等、都道府県社会福祉協議会や自治組織等、民間サービスや大学等）との連携体制の構築に取り組んでいるか。	会議の設置や連携協定の締結など、該当の条件が他に比べ厳しい。 「連携協定」がマストは違うのでは。手段の目的化。
II(1)⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施しているか。	記載内容について、厚労省から再度追記依頼有り。求められている記載内容が不明瞭。 「市町村別の支援方策」の意味が不明確であり、評価しづらい。
II(2)② 高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施しているか。	制度関係課も含めて個別支援の評価指標の達成が困難。 「高齢者の住まい」や「高齢者の移動」も市町村の現状分析支援の中で、課題となれば関係団体とともに支援に入る。
II(2)③ 高齢者の移動支援に関する市町村の取組に対する支援を実施しているか。	生活支援体制整備の枠組みの中で支援しており、II(2)②の支援内容との区別が難しい。 記載内容について、厚労省から再度追記依頼有り。求められている記載内容が不明瞭。
II(3)① 自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいるか。	「派遣調整をする機関の設置」がマストではない。手段の目的化。
II(3)② 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する分析を踏まえて取組を評価・改善しているか。	リハビリテーション提供体制が充実していない場合が評価の対象になっていると感じるため、リハビリテーション提供体制が充実していると判断している県としては、評価が難しい。
II(5)③ 市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っているか。	ウ計画内容は県の8期計画でよいのか、市町村別に個別計画を県が立てるのかわかりにくい。
II(6)① 介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要支援を行っているか。	適正化の定義が広範で、アウトカムの効果判定が難しい。 県計画で保険者の取組状況等に応じて支援することになっている。
II(7)② 介護人材の質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施しているか。	（エ）調査時点では実績が未定のため正確な評価ができない。
II(7)④ 介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援を実施しているか。	メンバー・目的が重複する介護人材確保協議会を設置しており、別の会議（介護現場革新会議）を設置することは困難。
II(7)⑦ 衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っているか。	感染症流行時では訓練の段階ではなく、実践段階となっており評価項目と実態に乖離があった。 新型コロナウイルスへの対応と平時における取組との区別が困難。

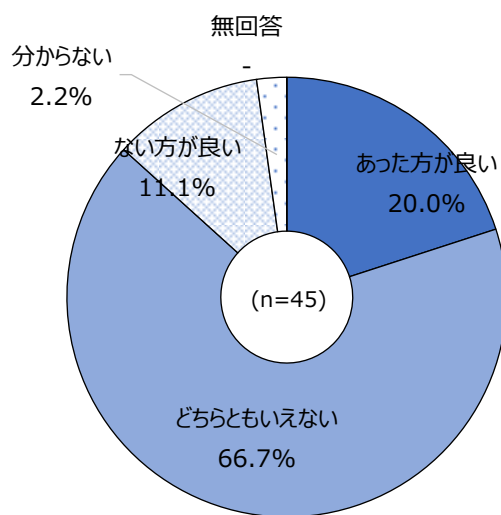
(2) 都道府県による支援の評価

1) 今後の評価意向

令和4年度評価指標（都道府県分）では、都道府県による市町村支援について支援を受けた市町村が評価する項目が盛り込まれました。今後も、支援を受けた市町村が都道府県の支援内容の評価する項目があった方が良いと考えますか。
(1つ選択)

- 「あった方が良い」が20.0%、「ない方が良い」が11.1%、「どちらともいえない」が66.7%であった。

図表. 今後の評価意向



○ 【「あった方が良い」と回答した都道府県】改善すべき点（自由回答）

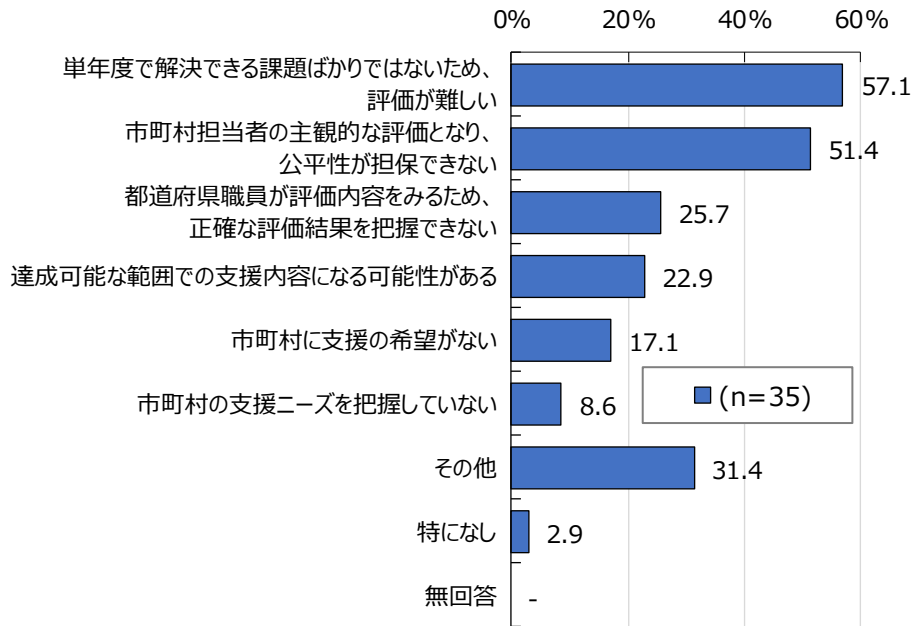
- ・ 「情報提供を受ける」とは、どこまでが情報提供にあたるかなど、都道府県の支援を受けたと判断できる明確な基準があるとさらに良い。
- ・ 特に変更すべき点はないと思われる。市町村評価を受け、県としての支援の在り方の検討を行うきっかけとなり、有益である。
- ・ 市町村が評価する項目が「生活支援」と「認知症」だけであったが、その他の評価対象の事業についても設定があれば参考になると思う。

2) 意向なしの理由

理由をご教示ください。(複数回答)

- 「単年度で解決できる課題ばかりではないため、評価が難しい」が57.1%で最も高く、次いで「市町村担当者の主観的な評価となり、公平性が担保できない」が51.4%で上位に挙げられている。

図表. 意向なしの理由 (複数回答)



○その他の内容 (自由回答 11 件)

- 事務負担が大きい
 - ・ 対象市町村の選定や依頼など、事務負担が大きい。
 - ・ 改めて県の取組を知らせる機会にはなるが、1 度目の提出時に回答する市町村は限られており、何度も取組内容から回答方法まで説明することになり、時間と手間がかかる。
- 評価対象の分野が限定的
 - ・ 評価対象の支援メニューが限られ、その他の支援は評価されない。
 - ・ 指定項目のみ支援しているだけでなく、都道府県の市町村支援を測るには不十分であるため。
 - ・ 評価結果・住まい・認知症の3項目を設定した理由が分からない。
- 現行の評価時点では適切な評価が困難
 - ・ 今回の調査では、当該年度の支援が対象となっていたが、市町村を個別に支援する場合、地域課題を明確化していくステップでは、今後どのような支援となるのかが確定しておらず、指標の評価時点では市町村も回答できない場合も多いと思われる。
 - ・ 評価対象が当年度のため、調査票作成時点（本年度は9月）では年間の取組の評価が不可能なため。（実質、半年程度の取組しか評価できない。）
- その他
 - ・ 県が実施している支援は広域的見地から実施しているものであり、個々の市町村のニーズに即した支援になるとは限らない。市町村側の受け止めた支援の実施有無の状況のみをもって、評価指標とすることはそぐわないと考える。
 - ・ 全市町村を対象とした支援を基本としているため、市町村ごとに評価にばらつきがあると考えられる。
 - ・ 支援の希望が少ない都道府県は配点が少なければ、都道府県間の公平性が保てない。
 - ・ 支援内容等が市町村毎に異なるため、一律に評価するのが困難。

(3) 地域差の分析や市町村別支援にあたっての課題

2022年評価指標では、次のとおり「一人当たり介護給付費の地域差縮減」の視点が加わりました。
地域差の分析や市町村別支援にあたっての課題について、交付金活用の有無に関わらずご教示ください。(自由回答)

- 地域差の分析については、地域差が生じている要因分析が必要になるが、地域特性の複雑さ、介護保険外のサービスやサービス利用の特性等の把握の困難さ、データ取得の困難さ、分析ノウハウの不足等から、要因の特定が難しい点が課題として挙げられている。
- また、地域差の分析や地域差を生じさせている要因を特定できた場合も、地域によって資源状況が異なる点、高齢者に対する介護予防等の施策の実施時期と施策効果の出現時期が一致しない点、人員・ノウハウ不足等から、短期間での解決が難しいことが課題として挙げられている。
- 地域の実情が異なるなかで、地域差の縮減を図る意義を市町村に浸透させることの難しさ、市町村に地域差縮減や都道府県支援に対する意向が少ない点、市町村の希望に即した支援を行う都道府県側の人員・ノウハウの不足等が課題として挙げられている。

図表. 地域差の分析の課題 (自由回答) ※抜粋

●地域差の要因分析が困難

- ・ 各保険者から「地域分析・検討結果記入シート」の提出を受け、調整済み被保険者1人あたり給付月額の確認をしている。それぞれの地域の特性によって、在宅サービス、施設・居住系サービスの給付月額が高い/低いといった傾向は数字で把握できるものの、その要因分析は容易ではない。
- ・ 「見える化」システムのデータを用いた保険者ごとの数値比較だけでなく、各保険者と意見交換を行うなど、保険者が把握している地域の実態を踏まえて地域差が生じている要因を分析することが重要と考えられる。
- ・ 一人当たりの給付費については要介護認定率が関連しているが、要介護認定率は、人口構成・世帯の状況・高齢者の社会参加状況・地域のサービスの供給状況・介護予防事業の取組状況など、様々な要因が関連しており、そのなかから有意なもので説明することが難しい。
- ・ 介護給付費の地域差は、様々な要因が複雑に絡んでおり、要因を特定することが難しいうえ、そもそも地域差を縮減することが適正であるのか、判断することが困難。
- ・ 市町村に向けた「保険者シート」や「見える化」システムについての研修会などを行っているが、「数値の差がある」という事実が浮かび上がるだけで、その理由は何かというところまで踏み込むには、様々な地域資源の差を考慮した上で分析する必要があり、かなりの経験値が必要となる。課題分析を支援してくれる専門家(コンサルタントや大学教授など)を探すことが重要と感じる。
- ・ 地域差には様々な要因があり、分析により主な要因を特定することが難しい。
- ・ 10万人規模の市と数千人以下の小規模町村とでは、その置かれている諸条件が異なっており、介護関連のデータだけの数値的な分析では、各市町村個別の課題や問題点等が明確に見えてこないおそれがある。
- ・ 自市町村の状況とその要因については、その市町村が一番よく知っている。県が分析する場合の弱点として、保険者ではないため、現場の実情や温度感等を直接は感じていない、分からないことがある。

●詳細な地域差の分析には限界がある

- ・ 離島や山間部では介護人材が確保できず、不足している在宅サービスを現存サービスで代替している。在宅サービスが難しくなれば、施設サービスに頼らざるを得ないという現状にあるため、そういった要因を除いた地域差の分析は困難である。
- ・ 各保険者における保険外サービスや介護サービス利用者の特性(世帯状況・利用意向)等の把握ができていない。
- ・ KDBや見える化システムや保険者機能強化推進交付金の評価結果等を用いれば分析・比較等は可能であると思われる。ただ、定量と定性データについて、市町村の地区レベルまでの掘り下げは時間を要する。また、介護サービス事業所数の偏りや地域特性(老健が特養化、デイケアがデイサービス化等)があり、課題分析の平準化が難しい。
- ・ 本県は、都市地域、過疎地域、離島地域と地域の特性が大きく異なるため、県平均や全国平均との比較よりも、その地域ごとの地理的条件などの特性を把握した上で分析する必要がある。
- ・ 総合事業等、介護給付以外の利用が適切と判断されるケースの分析が困難。

●具体的な分析の例示や国による支援が必要

- ・ 見える化システムで分析しているが、どのような視点でどのように分析したらよいか例示があればよい。
- ・ 分析手法、仮説の設定、指標の設定等が難しく、国による支援が必要。
- ・ 分析を行うツールとして、「見える化」システムを活用しているが、具体的な分析例を踏まえた講習を行ってほしい。

●その他

- ・ KDB システムのデータを県介護部門でも活用したいが、権限の問題で活用できていない。
- ・ 「見える化」システムの年齢調整後一人当たり給付費の時点が古すぎる。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システム、市町村へのヒアリング・調査等を活用し介護給付適正化事業の市町村状況を分析し、第8期計画に反映し、市町村との間で情報共有している。しかし、「人員体制が確保できない」、「専門的知識がない」と感じている市町村を特に支援するなど、今後はその取組の質の向上を図る必要がある。
- ・ 管内ほぼすべての市町村では、人員不足等の理由により、介護保険事業計画の策定における地域分析等を外部委託している。
- ・ 市町村を保険者とした趣旨を踏まえれば、一人当たり給付費の差があること自体が問題とは言えないのではないか。差が不合理かどうかをどう判断するのか難しい。

図表. 市町村別支援にあたっての課題（自由回答）※抜粋

●短期的な課題解決が困難

- ・ 地域差の大きな原因の1つとして、地域資源の差があり、短期での解決は困難であると感じる。
- ・ 地域差の要因が、市町村内の施設数の多さといった容易には解決できないものだった場合の支援のあり方。
- ・ 仮に上記の分析により解決すべき課題が特定できたとしても、支援により短期で解決することが難しい課題である場合がある。また、市町村としても課題解決に積極的でない場合がある。
- ・ 介護給付費の地域差の縮減は、年数を要する取組である。基本は「介護予防」の取組、また、現役世代（65歳より前）からの健康づくり（運動・食生活など）などの積み上げで、認定率低下/給付費縮減に繋がるもの。各保険者・市町村で、長期的に取組を続けるための「ビジョン」に基づき進めていくもの。どう地域の個別事業を踏まえた支援をしていくか。
- ・ 給付費は地域資源の状況に少なからず左右されるため、短期的に地域差を縮減することは困難。
- ・ 一人当たり給付費の差は地域資源の影響が大きく、短期間で効果が出るものではない。特に施設数が多いところは削減を求めることが妥当でないことがある。

●地域差の縮減の意義が浸透していない

- ・ 地域差があることは認識していても、解決すべき課題が何であるか、そもそも解決すべきなのか、という認識が市町村によっては稀薄であり、県においても市町村の認識を越えて“これが課題である”と指摘できるだけの十分な論拠を持ち合わせていない。
- ・ 保険者にヒアリングして、調整済み被保険者1人あたり給付月額も含め、認定率やサービス受給率等の地域分析について情報共有を図っているが、保険者も数字の傾向（県・国平均値や近隣保険者の数字との比較）に対する明確な要因を説明することは難しい。それぞれの地域間で給付月額に差があることが悪いことなのか、差を縮減する意義等、県としても説明ができない状況である。
- ・ なぜ、一人当たり給付費の差の縮減に特化するようになったのか、市町村への説明が難しい。骨太の方針に記載されたとのことだが、厚労省としてどのように考えているのか示してもらえると取り組みやすい。
- ・ 市町村が保険者となる制度設計であるため、介護施設等の社会資源の種類・多寡等の状況は、地域によって様々であるにも関わらず、給付費という一つの尺度で地域差縮減を求められ、それを評価されることには若干の戸惑いがある。もし極端な乖離を矯正したいのであれば、国として極端な乖離の基準を示してほしい。

●人員体制やノウハウの不足

- ・ 保険者の規模等により、「人員体制が確保できない」「専門的知識がない」などがあり、県としてどのように支援していくかが課題。
- ・ 対応可能な市町村職員の人材不足（一人の担当者が多く事務を担当しており、各事業を回すのに手一

杯の状況)。施設・事業所の偏在、ケアマネやリハ職等の不足などにより、サービス需給のミスマッチが発生している。

- ・ 市町村において、データを分析し活用できる人材が少ない。県はアドバイザー派遣を行っているが、少ない人員で支援する必要がある、また基礎から応用まできめ細やかな対応をすることが難しい。
- ・ 地域ケア個別会議における市町村・包括職員の自立支援型ケアマネジメントスキルを向上させるための効果的な支援が難しい。また、市町村担当職員の異動により、スキルの継承や意欲の維持が困難となる場合もある。
- ・ 要介護認定率が高く、重度の要介護者が多い県内の中山間地域の市町村は、高齢化が進んでおり、介護予防事業には既に熱心に取り組んでいる。一人当たり給付額が高いという課題に対して、新たな対応策を検討するのは難しく、検討作業の負担だけが増す。
- ・ 管内市町村数が多いため、「見える化」など全国的なデータベースのなかから社会参加や介護予防の取組など、類似市町村を簡易に比較できるようにする必要がある。
- ・ 市町村ごとに組織体制や意識の差があり、同一的な支援が難しいこと。それぞれの地域特性や、強みと弱みを見極めた支援が必要である。担当する職員の人材育成と確保が難しい。

●地域の実情に応じた効果的な支援は困難

- ・ 市町村のニーズを踏まえて効果的な支援を実施することができるか、市町村と都道府県の意向のマッチングが課題と考えられる。
- ・ 市町村の規模等によって取組内容に差があるために、支援する際に難しさを感じる。
- ・ 事業所の有無や土地柄、地形的な問題等、各々事情が異なる要因もあるため、個々にあった支援策を用意するのは困難である。
- ・ 具体的にどのような支援をどのように進めたら良いか分からない。
- ・ 地域差の要因は把握しているが、その解消が実施困難。市町村側で支援を受けたいという希望や余裕がないところがある。
- ・ 各市町村においては、保険者としてそれぞれの立場で地域分析を行っており、取組を行っている。県として県内の先進事例の情報提供、研修の実施や専門家の派遣等の支援をしているが、そういった支援事業以外について、市町村からの相談や要望が上がってこない。課題のある市町村においても、なんとかしなければと考えているものの、県の支援を活用して解決しようというところには至っていない。市町村からの支援依頼がない中で県の支援を持ちかけると、なかには県が介入してきていると感じる市町村もあるため、まずは、市町村支援について、県と市町村が共通認識を持つ必要がある。また、個別支援、伴走型支援の際に、それぞれ具体的に県が何をやっていくべきか等の情報やノウハウが不足しており、どのような支援を行うべきか、支援が行えるのかが分かりにくい。
- ・ 地域の実情によって課題が異なり、具体的な解決策について都道府県のみでは支援に限界がある。

●その他

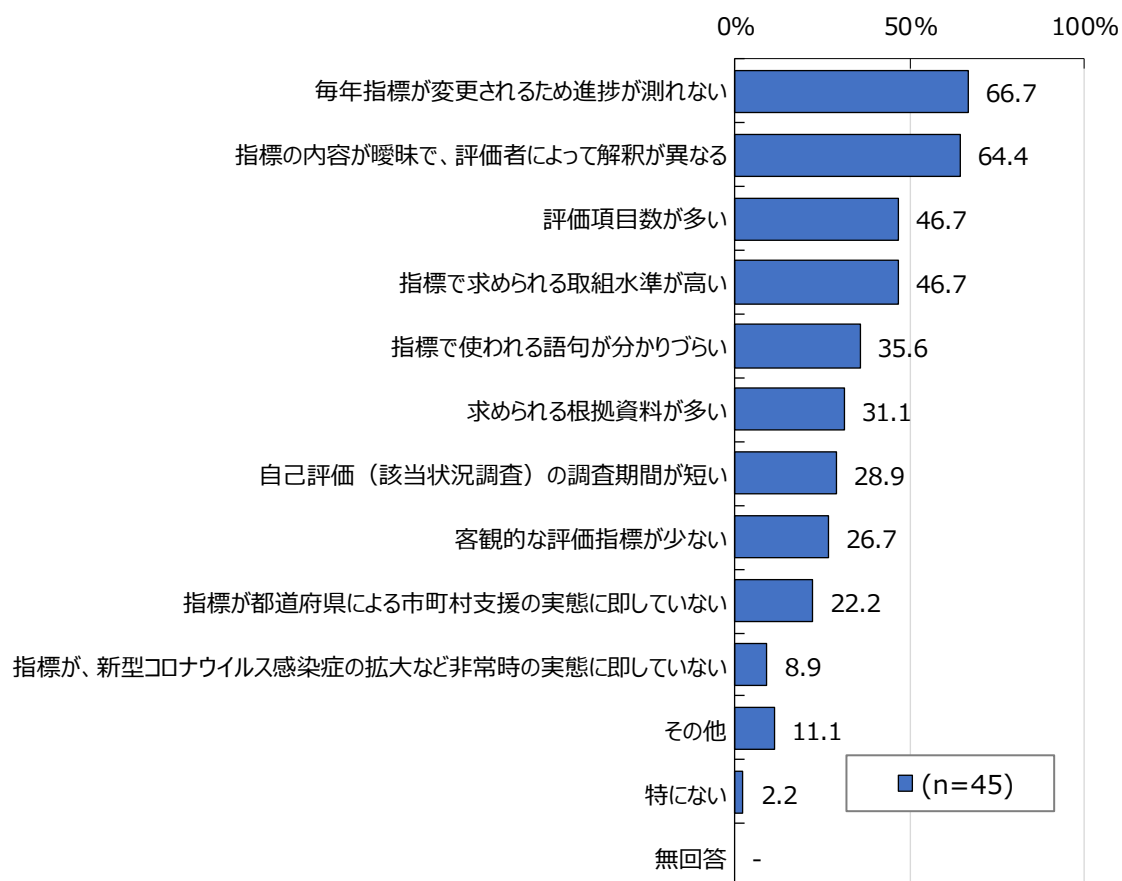
- ・ 「見える化」システムを活用できるよう研修等の支援を行う必要がある。
- ・ 一人当たり介護給付費が低い保険者については、事業所が少ないことが要因の一つと考えられるが、小規模自治体における適切な基盤整備の基準（または目安）を示すことが難しい。
- ・ 広域連合構成市町村について、「見える化」システムにおいてデータを取得できない項目がある。
- ・ 豪雪地帯という地理的条件下において、特に施設給付については、やむを得ず受給しているケースもある。そのため、平均値と比較し給付が多い保険者に対し、一概に利用を抑制するよう指導することは不適切。

(4) 該当状況調査に関する改善点

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の都道府県分の評価指標及び該当状況調査について、改善点があればご教示ください。(複数回答)

- 「毎年指標が変更されるため進捗が測れない」(66.7%)、「指標の内容が曖昧で、評価者によって解釈が異なる」(64.4%)が、上位に挙げられている。
- 「指標が都道府県による市町村支援の実態に即していない」は22.2%であった。

図表. 該当状況調査に関する改善点 (複数回答)



○その他5件(自由回答)

- ・ 例年 Q&A が大量になっているが、質問が出そうなものは調査表に記載しておくか、指標や留意点分かりやすいように文言を修正するなどしてほしい。Q&A の回答についても、結局どうなのか分かりづらいものもあり、簡潔に回答してほしい。「計画に設定している」など特別な場合を除いて、調査表への概要記入か資料添付のいずれかを選択させてほしい。
- ・ ルーチン業務ではなく、改善点や新たな取組を評価してほしい。
- ・ 他県の回答内容を開示してほしい(事業展開の参考にしたい)。
- ・ 昨年度から大きく指標が変更となったため、今回は特に不意打ち的な状況となった。対象期間が令和3年度(予定)であるにしても、もっと早く分かれば年度当初から指標も意識した事業実施もできるため、特に今回のように大きく指標が変わる場合などは、年度当初や前年度末等に指標が示されればより良いのではないかと。

○「指標が都道府県による市町村支援の実態に即していない」とした理由（自由回答）

- 個別支援になじまない評価指標がある
 - ・ II（1）③保健事業との一体的実施について、都道府県は広域的な課題の把握、俯瞰的な分析が役割のため、市町村ごとの支援方策を定め支援することはない。
 - ・ 高齢者の住まいや移動支援等、県において担当部局と連携はしているものの、市町村別の支援方策による支援は行っていないことから、県の評価項目には馴染まないのではないかと。
- 評価内容が地域にとって必要な取組ではない
 - ・ II（5）②ウ認知症総合支援について、該当指標におけるネットワークには産業保健総合支援センターや地域両立支援推進チームを含むことになっているが、本県ではそれらを含まないネットワーク構築及び研修を行っており、それで必要十分であると考えている。
 - ・ 地域の実情により市町村の課題は様々である。高齢者の住まいの確保に着目しても、介護医療院への移行やサ高住の検討は全ての市町村に該当しない。
- 都道府県全体への支援も評価対象とすべき
 - ・ 管内市町村全体への支援という部分での評価指標がなく、個別市町村への支援方策策定や支援の実施という部分のみになっている。
 - ・ 全都道府県が各市町村に対して個別に支援策を策定し、具体的な支援策を実施しているかどうか不明。例えば市町村ごとではなく、一定範囲の地域ごとに支援策を策定している都道府県もあるのではないかと考えられる。
 - ・ 「市町村別の支援方策を策定している」ことが評価の対象となる指標がいくつかあるが、都道府県の実情を考慮し、県全体として方策を策定している場合も、評価の対象としていただきたい。
 - ・ PDCA サイクルを回すという考え方自体はわかるが、各項目で市町村と個別協議を行って計画を策定し…というプロセスを求めるのは現実的ではない。
- その他
 - ・ 2022 評価指標においては、ほぼすべての項目において県内市町村の状況を把握し、かつ、会議体等を設置し検討を行う指標設定となっているが、本県においては、現状では組織体制・マンパワー等対応できる状況とはなっていない。組織体制の強化は必要と考えるが、現実としては困難な部分も多い。
 - ・ 事業の連動を図りながら支援すべきと考えており、包括的に支援しているが、項目が細分化されているため、評価が困難。

(5) 制度に対する意見

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の制度について、ご意見等がございましたら、ご記入ください。（自由回答）

- 評価指標については、客観的な指標や地域の実情に即した指標に向けた見直しを求める意見がある。他方で、毎年度、評価指標が変更されることで進捗状況の把握が困難になっているとの意見もある。
- 該当状況調査に係る事務負担の軽減や調査を実施する際の説明会を求める意見がみられる。
- 交付金については、見込み額の提示時期、小規模市町村への配分額の少なさ、交付金の目的と使途範囲の整合について、見直しを求める意見がみられる。

図表. 制度に対する意見（自由回答）

- 評価指標の見直しが必要
- 客観的な評価指標の設定が必要
 - ・ インセンティブの意味合いであれば、全国統一のアウトカム（市町村別に把握できる数値）を設定し、市町村へは達成度合い（県は市町村への支援度合い）により交付金を分配すべきではないかと。現在の分野ごとの取組を評価することは、業務の細分化を招き、高齢者支援の全体像が見えていない。
 - ・ 都道府県や市町村ごとの様々な取組の成果が、一人当たりの介護給付費や要介護認定率、通いの場への参加率等であり、客観的な指標（データ）で交付金を分配する制度としてほしい。（都道府県、市町村ごとにとこの団体と連携し、何をしているかは地域の実情に応じて様々であり、各都道府県で主

観的判断が入る指標よりも客観的な指標をもって評価してはどうか。)

- ・ 一人あたりの介護費が低くても医療費が高ければ、トータルとして、公費による財政負担は大きくなる。一体的事業がスタートしており、今後、医療と介護の連携が進んでいくと思うが、交付金制度も医療・介護のトータルコスト（取組の結果、低減が図られている等）を評価するものにシフトしてはどうか。
- ・ 評価が「○」でも、自治体により取組に濃淡があるため正当な評価とはいえない。客観的な数値を増やし、正当な評価に近づけるべき。
- ・ 評価指標と地域支援事業に関連性を持たせてほしい。
- ・ 当該交付金の評価指標（取組評価）と、各市町村における課題の具体的な解決手段とは必ずしも一致しない点がある。評価指標への対応に捉われている傾向が見受けられる。

●地域の实情に即した指標にすべき

- ・ 都道府県内には、都市部の保険者と山間部の保険者の両方が存在するなど、保険者が置かれている地理的、地域的特性が大きく異なるため、県としての市町村支援方策の平準化が難しいといった課題がある。
- ・ 本県においては、都市部や山間部、島しょ部を含み、それぞれ自治体の規模や地域特性が異なるため、一律の指標で評価する現状の制度では实情に即していないと考えている。
- ・ また、都道府県指標においても、全国一律の指標ではなく、各都道府県の实情に合わせた評価をすべきである。
- ・ 取組の進捗具合の一定の指標になっている。一方、全国一律の指標で得点化されることは、自治体の規模等の格差を考えると公平性を欠くと感じる。
- ・ 評価項目の範囲が広すぎるとともに、交付金の使途についても市町村の理解が進んでいないように思われる。市町村独自の取組を分かりやすくしっかり評価できる仕組みとすべきである。

■事務負担の軽減に向けた調査の工夫や見直しが必要

●該当状況調査の工夫が必要

- ・ 調査表、評価指標、Q&A と複数の資料を確認する必要がある。1つにすべての内容を集約することで、作業がしやすいと考える。
- ・ 添付資料が必須であることが一目でわかるよう、調査表に欄を設けることで、添付漏れが防げる。
- ・ 今後の方向性として、ペーパーレス化を検討してほしい。
- ・ 可能なら、年度当初に全体の概要説明、該当状況調査の際には注意点などを、オンライン研修会または動画配信などで伝えてほしい。
- ・ 本年度、Excel 集計ツールがあったため大変助かった。

●事務負担の軽減が必要

- ・ 被保険者数で交付金額がほぼ決定している現状から、自治体の評価負担を減らすべき。
- ・ 評価指標該当状況調査については、添付資料が膨大であり、準備する各市町村・とりまとめる都道府県いずれにおいても非常に大きな負担となっているため、資料の省略、調査表電子データのみの提出等の簡素化を求めたい。
- ・ 国からのQ&Aが大量にあり、県、市町村ともに混乱している。
- ・ 市町村分の回答内容の確認、とりまとめに多くの時間を要する。
- ・ 特に市町村分について一定内容の確認を求められる県の立場としては、制度の複雑さや確認事項の多さを排し、より簡易なものとしていただくよう希望する。自己評価に関して、「記載事項」が令和4年度分の調査表に落とし込まれた点は良かったが、別冊の「留意点」まで確認して回答をしている市町村があるのか疑問がある。また、人事異動等も頻繁にある中で、交付申請・実績報告のたびに出される大量のQ&Aに対処するのは困難であり、今般の支援交付金の対象経費誤りの原因と思われる。
- ・ 制度趣旨は理解できるが、該当状況調査への回答や自己評価結果の誤謬修正等、交付金の手続きに係る負担が大きい。
- ・ 制度が複雑で、Q&Aを見ても分かりづらいとの声が多い。
- ・ 制度の参考とするためのアンケート調査、ヒアリング調査が、他の制度も含めて多く実施されており、負担が大きい。制度ごとに多くのアンケート調査があり、厚生労働省として優先順位をつけて限定しなければ、重要な調査に協力ができない結果となる懸念がある。
- ・ 評価指標、日程、様式が毎年変更されるうえ、ヒアリングやアンケート等、事務負担が年々増加し、対応に苦慮している。

■交付金制度の見直しが必要

- ・ 当初予算編成に反映することが困難。担当者の経験則などから推測した交付金額を基に予算編成をする必要があるため、担当者の責任が重くなる。(補正予算では計上しにくい)
- ・ 市町村の交付金対象事業は「高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組」と限定されているが、評価指標には介護人材確保などが設けられており、交付金対象事業と評価項目にずれがある。
- ・ 県や市町村の来年度の予算要求が始まるのが9月頃であることから、その頃に交付金額の目安が分かると、新規事業等を翌年度の当初予算に反映できるため、効率的な保険者機能の強化につながる。
- ・ 都道府県分において、本県での充当先の参考するため、交付金を充当している事業の具体的な内容など、他県の状況を知りたい。
- ・ 小規模市町村においては、評価に係る手間の割には交付金額が少なく、メリットに乏しい。
- ・ インセンティブとして打ち出すのであれば、充当できる事業の範囲を限定しない方がよい。
- ・ 2つの交付金を一つに統合し、小規模市町村であっても1千万程度は交付できるようにすることでインセンティブがかなり働くのではないかと考える。

■継続的な制度運用が必要

●経年比較可能な評価指標の設定が必要

- ・ 市町村支援の財源として両交付金を活用できて有難いが、これまで毎年評価指標の変更があり、また年度途中での提示であることから、前年度から追加・変更された評価項目については、取組が困難な場合がある。
- ・ Q&Aにおいて、今後は極力、評価指標を変えないよう配慮する方向性とのことであるが、進捗状況を把握するために評価指標については、少なくとも計画年度(3カ年)では、変更しない方が適当だと思われる。
- ・ 地域支援事業等の施策は中長期にわたるため、毎年評価指標を変更すると評価変移に統計上のバイアスが生じるため、国・県・市町村での評価がしづらくなると考える。

●制度を継続してほしい

- ・ 地域の実情に応じて活用でき、大変ありがたい。今後も継続してほしい。
- ・ 市町村の実情に応じた柔軟な支援事業をデザインし、実施できる貴重な財源のため継続してほしい。
- ・ 幅広い分野で柔軟に活用ができるため、本県における保険者支援に有効活用している。

■その他

- ・ 各評価指標を達成するには、県、市町村ともに特にマンパワー・職員体制がないと対応は不可能。
- ・ 都道府県・市町村について人口規模、職員体制等を勘案して評価指標を設定しないと公平な評価指標とならない。
- ・ 保険者支援施策が網羅されていることから、自治体が住民・専門職と評価結果を共有し、連携して地域づくりに取り組むよう、評価結果の有効活用について議論すべき。
- ・ 令和4年度評価指標から急にハードルが高くなった印象があるが、国が求める支援策が明記されたと捉えている。
- ・ 「見える化システム」等において各市町村の分析・課題等を把握できるが、具体的な解決策については、都道府県のみでの支援だけでは限界がある(有識者等の選定においても、どのような方が適任かなどわからない)。

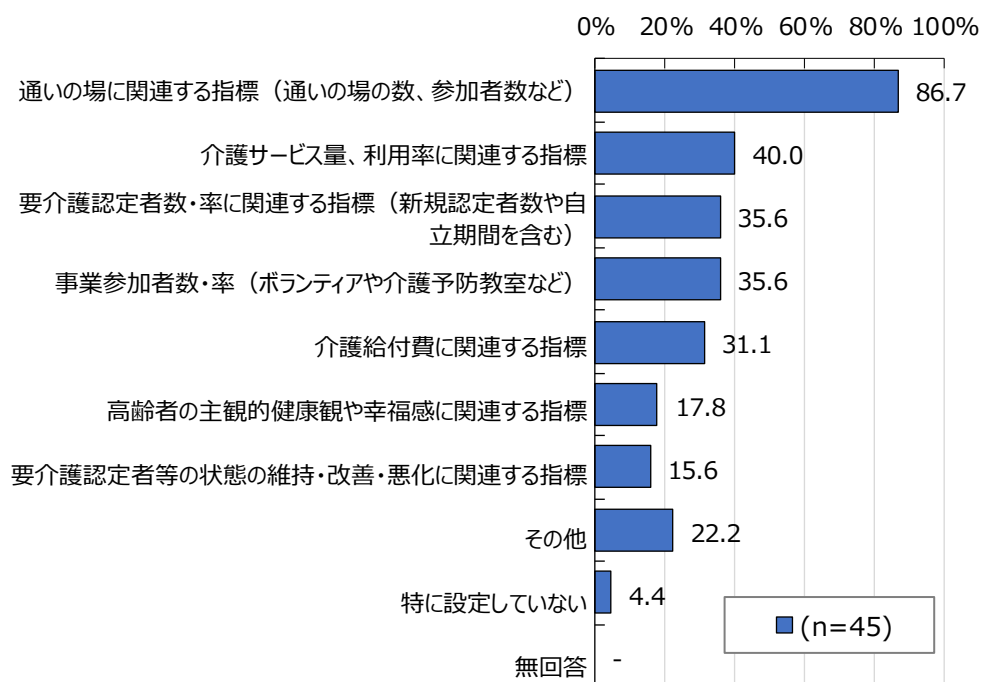
3. 持続可能な介護保険運営における目標設定について

(1) 目標設定

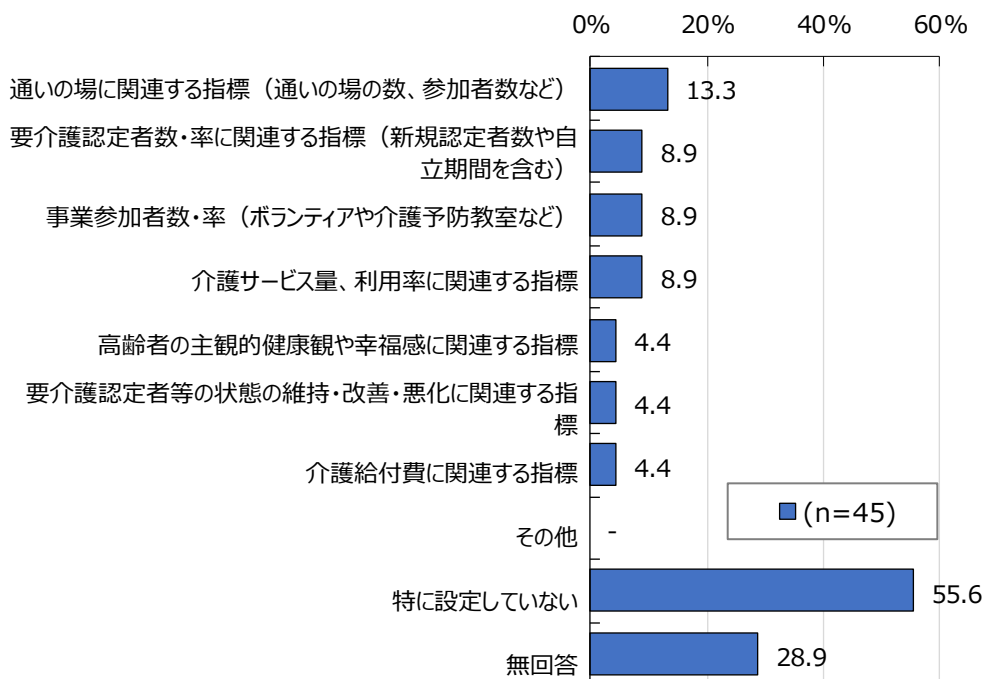
貴都道府県では、持続可能な介護保険制度の運営のために、都道府県全体あるいは市町村別（一部の市町村の場合も含む）の目標を設定していますか。（複数回答）

- 県全体の目標は9割超、市町村別の目標は1割半ばの都道府県が設定している。
- 県全体の目標として、「通いの場に関連する指標（通いの場の数、参加者数など）」が86.7%で最も高く、「介護サービス量、利用率に関連する指標」（40.0%）、「要介護認定者数・率に関連する指標（新規認定者数や自立期間を含む）」「事業参加者数・率（ボランティアや介護予防教室など）」（ともに35.6%）が上位に挙げられている。

図表. 県全体の目標設定（複数回答）



図表. 市町村別の目標設定（複数回答）

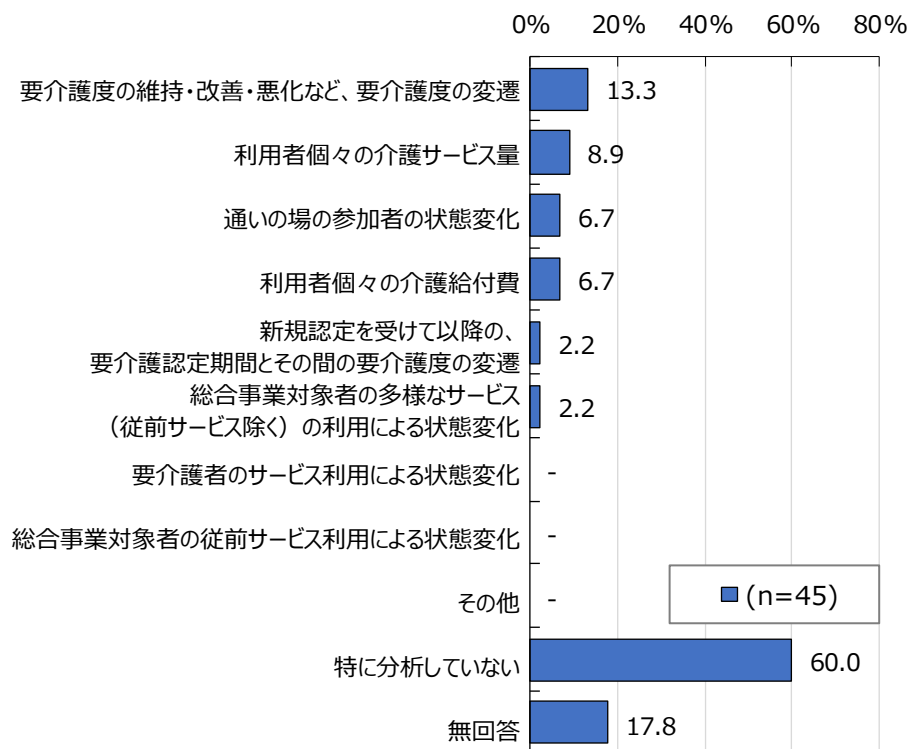


(2) 住民個々の状態に着目した分析の実施状況

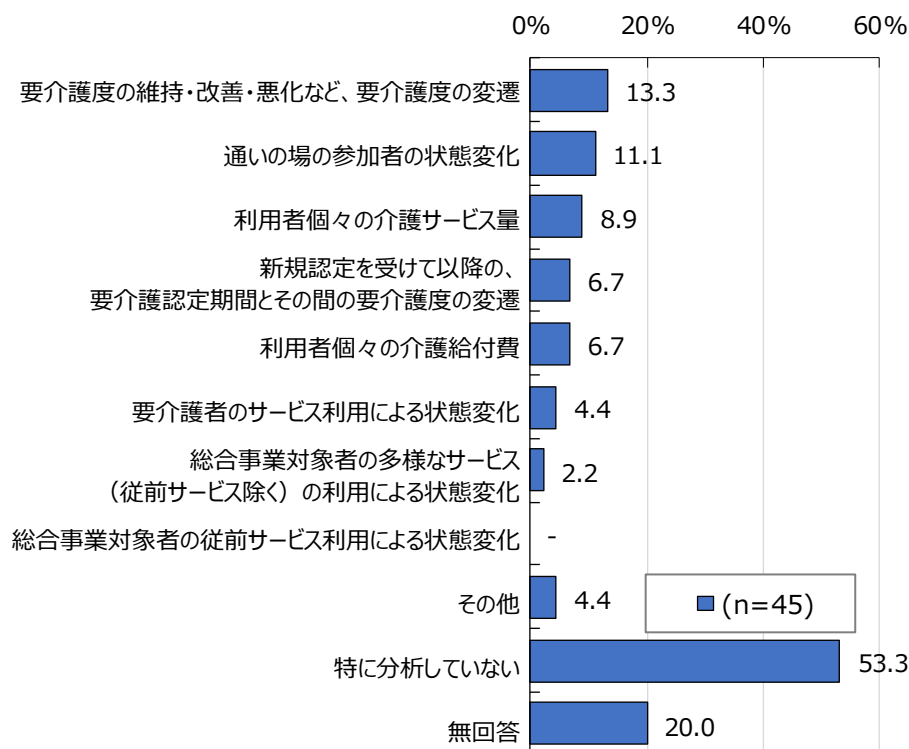
貴都道府県では、次のような住民個々の状態に着目した分析を行っていますか。全市町村/一部市町村を区別してご指示ください。(複数回答)

- 全市町村、一部市町村ともに、半数以上が「特に分析していない」となっている。

図表. 全市町村の分析状況 (複数回答)



図表. 一部市町村の分析状況 (複数回答)



(3) 地域包括ケアシステムの構築・推進による効果

新型コロナウイルス感染症への対策を進める中で、これまでの貴都道府県あるいは管内市町村で地域包括ケアシステムの構築・推進をしてきたことで役立ったことは何かありますか。具体的にご教示ください。(自由回答)

- 介護予防事業で専門職や専門職団体・関係団体との連携や協力体制を構築していたことで、自粛生活中的住民向けの介護予防活動や従事者向けの感染症対策の研修、啓発資料の作成等の取組ができたとの意見がみられた。
- 地域包括ケアシステムの構築のなかで生まれた人間関係や助け合いの取組によって、情報発信や見守り、ボランティア活動を実施できた、住民主体の取組を推進していたことで通いの場の継続や再開が円滑にできたとの意見がみられた。
- 既存のポータルサイトや冊子を基に、新しい生活様式の考え方に基づいた情報発信や通いの場が休止になった際の情報発信に活用できたとの意見がみられた。

図表. 地域包括ケアシステムの構築・推進による効果 (自由回答)

※都道府県名が特定されないように固有名称等を削除・記載を変更

- ・ 介護予防では、地域リハビリテーション支援体制を構築していたことで、自粛生活中に自宅で取り組む介護予防の動画作成やテレビ体操の制作などを行えた。地域ケア個別会議は新型コロナウイルス感染症拡大前から実施し、市町村ごとに専門職等との連携が図れていたため、会議のオンライン開催や書面開催など工夫をして実施した市町村があった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大により、外出や人との接触を控えるなど、不活発な生活状態が続くことで高齢者の心身機能の低下につながる恐れがあったため、新しい生活様式の考え方に基づき、過去に作成した冊子(健康チェックと健康づくりの方法をまとめたもの)を、日常生活の中で取り入れられるひと手間を盛り込んだ改訂版とした。市町村や地域包括支援センターなどの関係職員に活用してもらった。
- ・ 保健所単位で、医療・介護・行政担当者による感染対策に係るオンライン意見交換会を行い、優れた取組の横展開を図ることができた。
- ・ 県内3箇所において、オンライン通いの場をモデル的に実施したことで、オンラインによるつながりが健康づくりに有効であることを確認し、県内のオンラインによる取組の普及に寄与した。市町村において、新型コロナウイルス感染症対策の支援金制度の申込み等をきっかけに、通いの場の把握が進んだ。
- ・ 地域包括ケアのポータルサイトを作成し、通いの場や介護予防に関する情報の発信を行っていたことで、コロナ禍で通いの場等が休止になった際にも高齢者に向けた介護予防の情報等を発信することができた。
- ・ 管内市町村ではコロナ禍においても情報発信や見守り、マスク作成のボランティア活動や出前講座を実施しており、これまで地域包括ケアシステムの構築の中で生まれた人間関係や助け合いの取組が役に立ったものと考える。
- ・ 実際にクラスターが発生した施設等に専門家として派遣された有識者の助言から、新型コロナウイルス感染症感染予防ポスターを作成・配布した。
- ・ 退院調整ルールを全県で策定していたおかげで、高齢者の新型コロナウイルス感染による入院が増加した際の地域への引き継ぎ等について、地域側の連携先、引き継ぎが必要な患者の状態像を医療(病院)に示すことができた。コロナ禍で行政主催の教室などが休止となる中、住民主体の取組を進めていたことで、住民の判断により継続や感染対策を行って再開されている等のケースがあった。専門職団体と連携していたことにより、コロナ禍でも自宅で実施できる取組などの啓発媒体を提供してもらい、県のHPへ掲載することができた。
- ・ 市町村にリハビリテーション専門職等を派遣する事業を実施していたことで、コロナ禍における県・市町村による介護予防・フレイル予防の啓発動画・資料の作成への協力支援が円滑であった。
- ・ フレイル予防推進事業等の実施にあたり、職能団体と連携していたため、コロナ禍においても自宅で可能な介護予防に関する啓発資料の開発等において、迅速な協力が得られた。
- ・ 通いの場が休止となった際に、専門職と協力しながらフレイル予防のために広報を活用し、普及啓発に取り組んだ市町村もあると把握している。
- ・ 通いの場の普及による運動の習慣化。ご当地体操のYoutube配信。
- ・ これまで県や市町村の事業の中で、専門職団体との連携や協力体制が取れていたため、コロナ禍の介

護予防事業についても、地域におけるフレイル対策の強化について理解が得られ、啓発媒体の作成や通いの場等の早期再開に向けた指導者派遣にも協力が得られた。

- ・ 地域おこし協力隊のメンバーが自身の専門知識（言語聴覚士）を活かして、ビデオ通話や動画視聴による口腔体操や相談を実施したことで、コロナ禍での地域の介護予防活動が継続できた。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業を進める中で、医師会との協力体制が構築できていたことから、高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生シミュレーション研修等が実施できた。
- ・ コロナ禍で通いの場等の各種事業の実施が縮小・中止された中においても、各保険者や各地域包括支援センター等が、感染対策をしながら今できる活動を考え、実施することができている。

4. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について

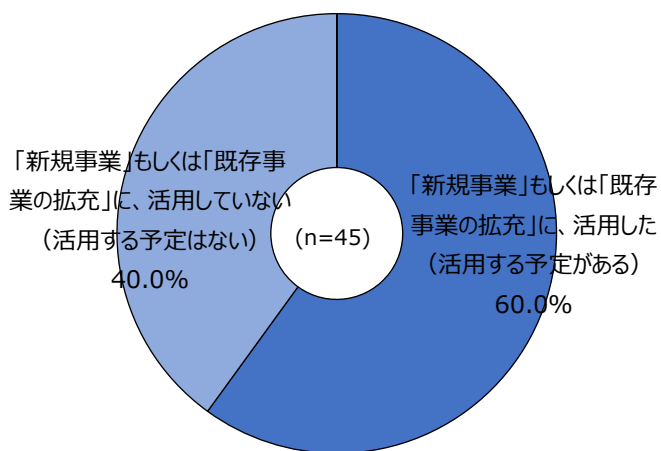
(1) 活用（予定）状況

1) 活用状況

貴都道府県では、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（令和2年度及び令和3年度の交付決定分）について、今年度末までに「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用する予定等がありますか。（それぞれ1つを選択）

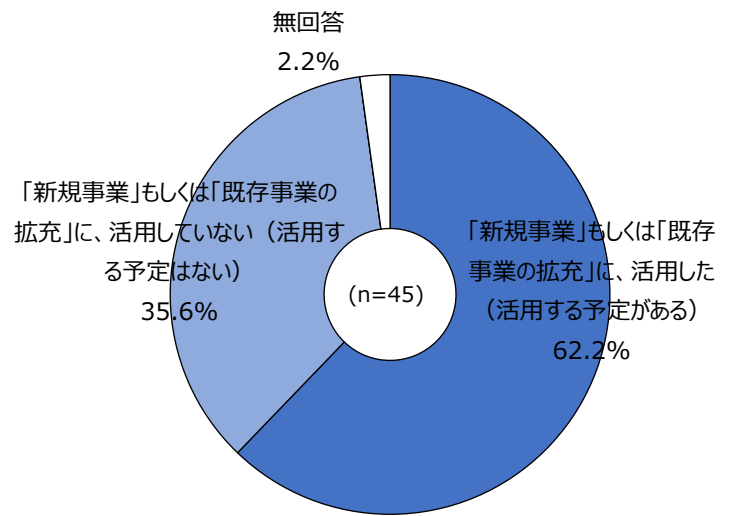
- 両交付金とも、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用した（活用する予定がある）」が6割程度となっている。

図表. 保険者機能強化推進交付金



「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった0.0%

図表. 介護保険保険者努力支援交付金



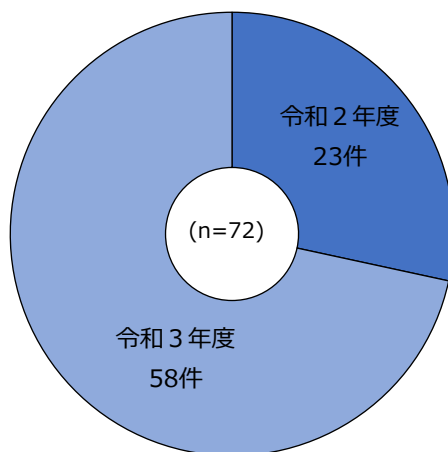
「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった0.0%

2) 活用内容

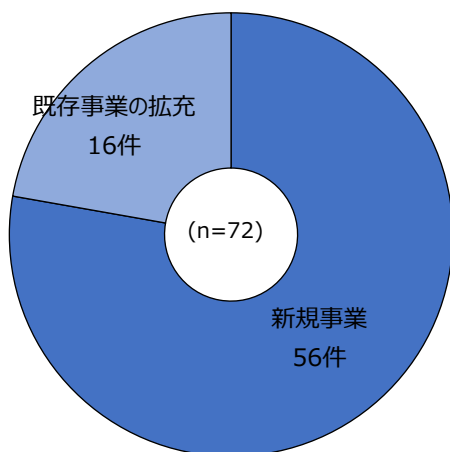
「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、その概要をご記入ください。
4件以上ある場合には、データ分析に係る事業及び介護人材確保に係る事業を優先してご回答ください。

- 72件の回答があった。
- 分類をみると「新規事業」が56件、継続性をみると「継続的な事業として想定」が62件だった。
- 会計等の区分をみると、保険者機能強化推進交付金では「その他市町村のニーズに応じた支援事業」が12件、介護保険保険者努力支援交付金では「介護予防・日常生活支援総合事業」が20件だった。
- 支援対象の市町村をみると、「管内全市町村」が34件、「一部市町村」が30件だった。
- 見込んでいる成果をみると、「介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容」が15件、「医療・ケア従事者・事業所に係る内容」が12件だった。

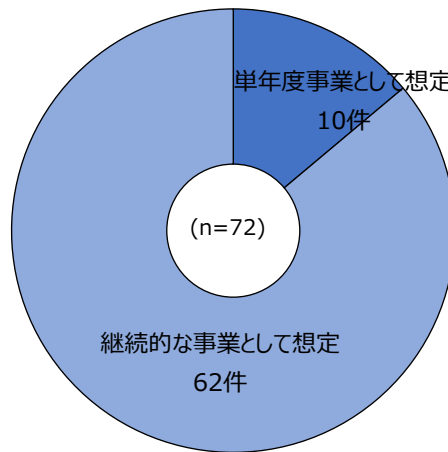
図表. 交付年 (複数回答)



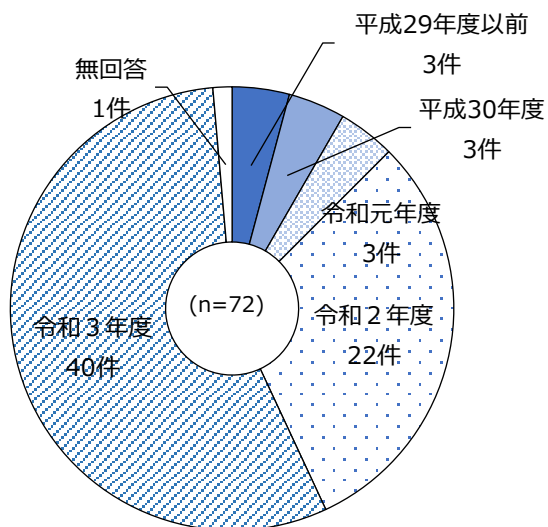
図表. 分類



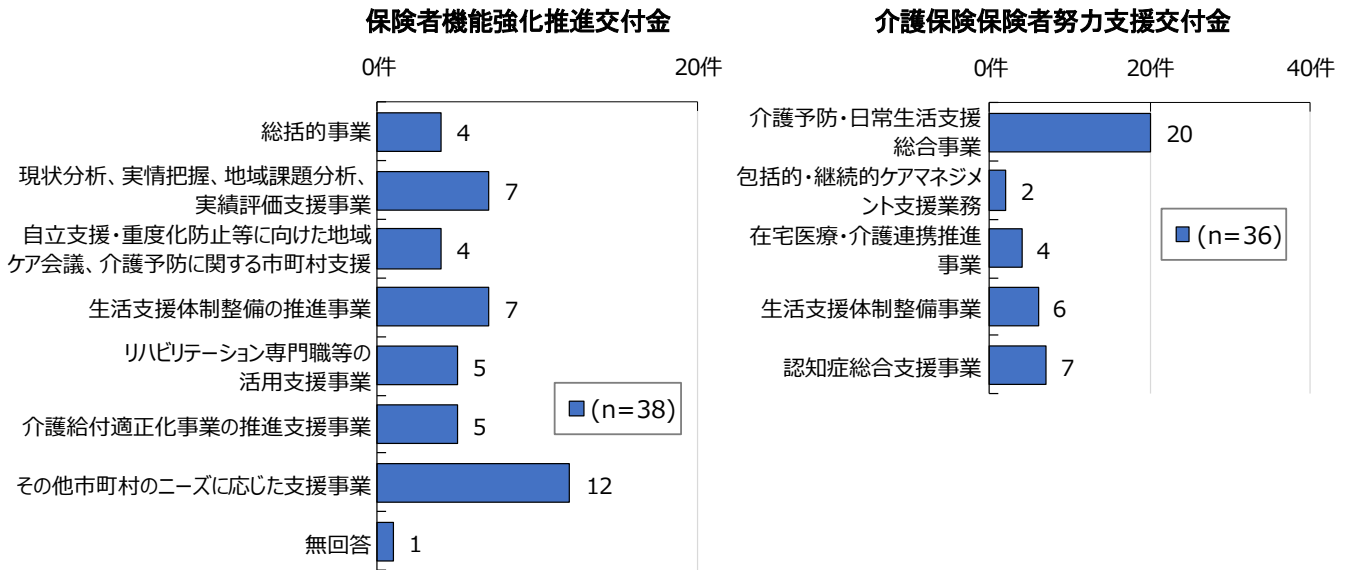
図表. 継続性



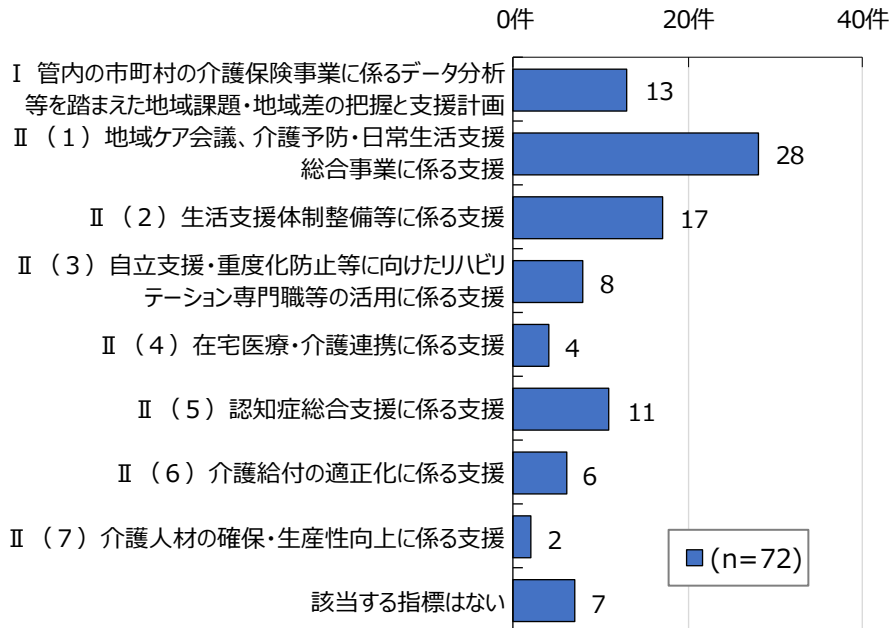
図表. 事業の開始年度



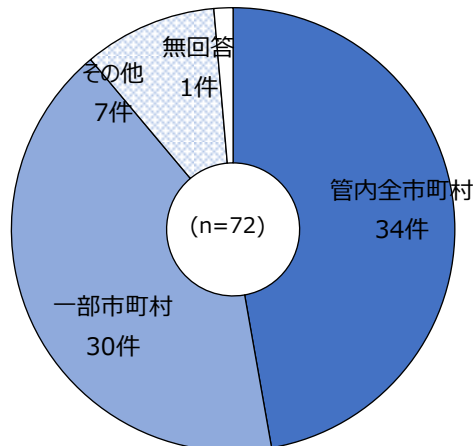
図表. 会計等の区分（複数回答）



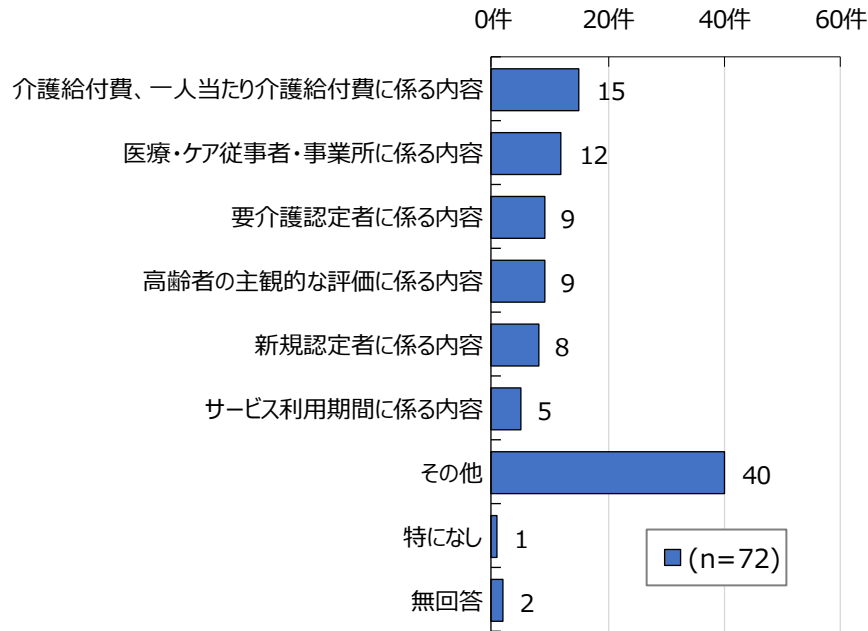
図表. 該当する令和4年度評価指標の分野（複数回答）



図表. 支援対象の市町村



図表. 見込んでいる成果（複数回答）



○その他（自由回答）抜粋

- ・ 県及び市町村の実態に応じたヤングケアラー支援。
- ・ データの結果そのものの提供、分析活用の研修、個別支援等を通じ、各市町村への支援を展開できる。
- ・ ビジョン（ありたい姿）の明確化→地域ケア会議に参加する方等の関係者と認識を共有し、課題解決に向けた取組の実施により、地域包括ケアの向上に繋がること。
- ・ 保険者が、データ等から地域の分析を通じて地域の実情に合わせた自立支援・重度化防止等の効果的な施策等を企画・立案するための手法を習得することを目的としている。
- ・ 地域資源を俯瞰的に把握することによって自らの地域のサービスの充足状況等を確認し、必要なサービス・施設の検討や政策形成に役立てることができる。
- ・ 補助を行った団体が、他の団体の支援等を行うことにより、県内で横展開を図る。
- ・ 各地域における高齢者の移動支援サービスの整備。
- ・ 災害に備えることができる、支援活動がスムーズに行える、理解・協力者が増える。
- ・ 認知症施策推進大綱に掲げられた目標の達成（2025年度までに、全市町村でチームオレンジを整備）、チームオレンジを主体的に運営する市町村の事業が円滑に展開できること。
- ・ 通いの場における専門職の関わり方についてのマニュアル作成。
- ・ 「つどいの場」の設置数の拡大、機能の充実及び「つどいの場」を起点とした多様な生活支援サービス創出への波及。
- ・ 地域ケア会議の効果的な実施。
- ・ 住民互助による移動・外出支援の仕組みづくりのノウハウ獲得。
- ・ 地域における認知症への理解の促進、認知症の否定的なイメージが払拭され、認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症とともに生きることができる共生社会の実現。
- ・ 知事賞の贈呈を通して健康長寿の推進に資すること。
- ・ 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた専門職による環境面等への助言により、虚弱になった高齢者の社会参加を促す。
- ・ 令和4年度末までに、デジタルを活用した通いの場が県内に40か所となるよう、本事業を実施していく。
- ・ 全市町村で研修を実施。
- ・ 高齢者の住まいの受け皿となっている住宅型有料の実態を把握、分析結果を保険者へ提供することで、次期介護保険事業計画策定に向けた検討を支援する。
- ・ 各市町村の担当が地域の高齢者の健診、医療、介護等の情報を一括で把握し、フレイル状態等に関する情報を一体的に分析できるようになること。
- ・ 地域での支援者において、支援手法に関する高度な知識、技術の蓄積がなされ、若年性認知症支援の充実が図れる。

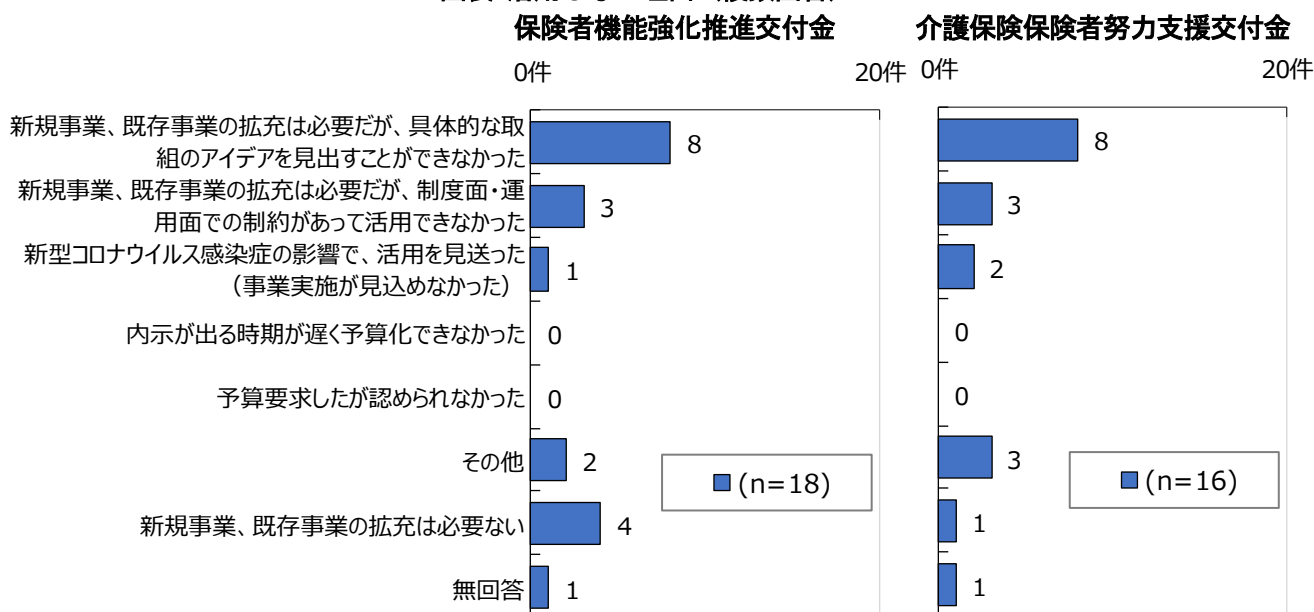
(2) 交付金を活用していない都道府県

1) 活用しない理由

今年度末までに、保険者機能強化推進交付金を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。(複数回答)

- 両交付金とも、「新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった」が8件で最も多い。

図表. 活用しない理由 (複数回答)

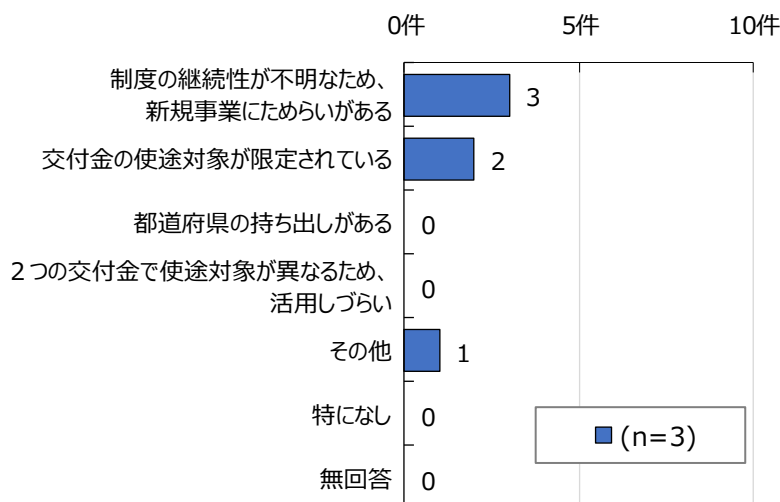


2) 制度面・運用面での制約内容【活用意向はあったが、活用できなかった】

新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容を教えてください。(複数回答)

- 活用できなかった制度面・運用面での制約内容は、回答対象3件全てが「制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある」と回答している。

図表. 制度面・運用面での制約内容 (複数回答)



(3) 今後、交付金を活用したい事業内容

貴都道府県及び管内市町村において、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、今後、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用したい事業内容をご教示ください。
活用に当たり、現行制度における制約内容がありましたら、あわせてご教示ください。(自由回答)

- 制約内容については、使途範囲の拡大、制度の継続性についての意見がみられた。

図表. 今後、交付金を活用したい事業内容 (自由回答)

■活用したい事業内容

●専門家派遣

- ・ 専門家による一人当たり給付費の差等の要因分析。
- ・ 住宅改修・福祉用具点検時の専門職派遣。
- ・ 市町村の地域ケア会議へのリハビリテーション専門職派遣事業の拡充。
- ・ 介護給付適正化に資する研修やアドバイザー派遣等の事業を検討。
- ・ 市町村への多職種連携によるアドバイザー派遣の充実。

●人材確保、人材育成

- ・ 市町村及び市町村社会福祉協議会職員に対し、高齢者の社会参加を促進するために必要なスキル等を習得する研修を行うとともに、事例集を作成・配布する。
- ・ 市町村の総合事業を推進するための支援員の配置。

●社会参加、介護予防

- ・ 高齢者地域支え合いグループポイント事業。高齢者等の団体が行う互助活動等に対し、地域商品券等に交換できるポイントを付与し、高齢者を地域で支える活動を促進する。
- ・ 高齢者の社会参加サポート事業（二次的障害を防ぐ環境調整）。
- ・ シニア層の ICT を活用したフレイル予防事業。
- ・ 民間企業との連携協定による健康寿命延伸事業。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた支援（住民主体の活動の支援、高齢者の孤独・孤立化の防止）。
- ・ 高齢者のフレイル予防に向けたフレイルチェックの ICT 化、個人ごとの改善メニューの提示。
- ・ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりサポート事業(医療機関と地域包括ケアとの協働によるまちづくり)。

●広報、啓発事業

- ・ 医療や介護が必要になっても安心して暮らし続けられるよう、高齢者の安心感を高めるための啓発ツール作成。
- ・ 県においては、フレイル予防に関する広報・啓発事業に交付金を活用したい希望がある。

■制約内容など

●交付対象を拡大してほしい

- ・ 市町村においては、介護人材確保に係る事業（研修受講支援等）に交付金を活用したい希望が聞かれるが、地域支援事業等のメニューに該当するものがないことがネックとなっている。
- ・ 「市町村の取組の支援に係る取組」が交付対象となっているため、県が単独で実施する人材確保等の取組に充てることができるようになれば、県単独予算のつきにくい PR 系の事業が実施しやすくなる。
- ・ 交付金の使途対象が、市町村に対し直接支援する事業のみだけでなく、間接的又は最終的に市町村支援に繋がっている事業にも活用できると良い。
- ・ 事業執行の効率性から同一事業（同一契約）の中で、支援交付金の対象、対象外の双方の取組を実施している場合があり、交付金充当の整理に時間を要していることから、支援交付金の活用範囲を拡充（地域支援事業の任意事業に係る支援にも拡充等）していただけると効果的な事業執行が可能と考える。

●制度の継続性が担保されていないため活用しづらい

- ・ 交付額が評価指標の得点結果に大きく左右され、不確定要素が大きいことから、事業の継続性を考慮すると保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を財源とするのは難しい。
- ・ 現行の委託事業を拡充したり、新規で事業を行う際に、毎年の予算が変動するため事業の継続性を考えると予算を増額しにくい。

(4) 交付金活用に係る市町村支援

貴都道府県では、市町村が保険者機能強化推進交付金等を活用できるようにどのような取組を行っていますか。(自由回答)

- 説明会の開催や自己評価結果のフィードバック等が行われている。

図表. 交付金活用に係る市町村支援 (自由回答)

- 問い合わせ・疑義照会の対応、情報提供
 - ・ 各市町村の指標自己評価結果については状況を確認し、誤りや疑義がある部分については確認等を行っている。また、市町村からの問い合わせがあれば対応している。
 - ・ 管内市町村の疑義照会に随時対応している。
 - ・ 疑義照会を頂いた場合、助言を実施している。
 - ・ 市町村より交付金活用ができるか等の相談があれば国に確認したり活用事例を確認して回答している。
 - ・ 交付金の対象要件等といった市町村からの照会に対して助言等を行っている。
 - ・ 市町村から制度に関する問合せがあれば対応している。
 - ・ 市町村から交付金の使途に関する照会があれば、国に確認し回答するとともに、他の市町村に情報共有を行っている。
 - ・ 交付金の活用事例の提供。
 - ・ 厚生労働省等において収集されている活用事例の周知、相談があった場合に個別対応。
 - ・ 地域包括ケア「見える化」システム等に掲載された、活用事例の提供。
 - ・ 介護予防の取組に関して他府県の事例（ICT 機器の活用した取組事例等）の紹介を実施。
 - ・ 市町村ヒアリングや担当者会議の際に、他市町村の取組について情報提供している。
- 説明会の開催
 - ・ 市町村が評価を行うにあたり、本交付金の趣旨・概要や活用事例、評価の考え方等について、市町村向けの説明会を実施した。
 - ・ 5 圏域ごとに評価指標や介護保険事業計画等取組と目標評価結果を活用しての意見交換会を実施した。
 - ・ 意見交換会等を実施し、その際に「見える化システム」に掲載されている活用事例や交付金の制度について再度説明を行った。
 - ・ 該当状況調査の結果を分析し、セミナーや個別意見交換会でフィードバックを実施している。令和2年度は事例集を作成し、管内市町村に共有した。
- 分析結果の共有
 - ・ 市町村とのヒアリング（年に1回以上実施）において、評価区分毎に県や全国平均との比較し、各市町村の傾向を示すことで、市町村による取組の促進を働きかけている。
 - ・ 保険者からのインセンティブ交付金の回答結果をとりまとめて全保険者にフィードバックしている。
- その他
 - ・ 県事業として、市町村や地域包括支援センターが行う地域包括ケアシステムの推進に向けた取組へのアドバイザー派遣をしている（アドバイザーの謝金・旅費について当該交付金を活用）。
 - ・ 交付額が対象経費より少ない市町村がほとんどであり、新規事業を行うことによってその分交付額が増えるわけではないことから、特段取組は行っていない。

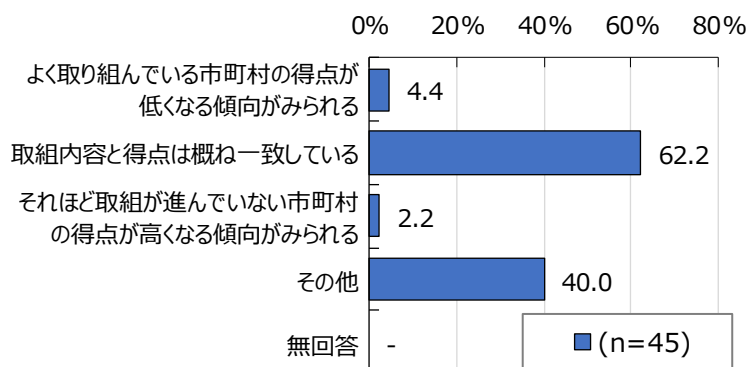
5. 市町村支援等について

(1) 市町村の取組状況と評価結果の乖離

貴都道府県では、令和4年度評価において管内市町村の取組状況と評価結果で乖離を感じることはありましたか。(複数回答)

- 6割超の都道府県が、「取組内容と得点は概ね一致している」と回答している。
- その他の内容をみると、担当者によって自己評価の判断が異なる点、該当状況調査の実施体制によって結果に違いが生じる点、取組状況を反映できる指標になっていない点が指摘されている。

図表. 市町村の取組状況と評価結果の乖離 (複数回答)



○その他 (自由回答 18件) の主な内容

●市町村／担当者によって自己評価の判断が異なる

- ・ 市町村によって異なる。
- ・ 県における把握状況が得点と一致していない市町村が一部みられた。
- ・ 市町村ごとに判断基準がバラバラである。
- ・ 自己評価が高い市町村、自己評価に消極的な市町村がある。
- ・ 市と町で評価結果に差が出る。
- ・ 担当者の主観や庁内連携の程度によりばらつきがみられる。
- ・ まじめな担当者ほど、よく取り組んでいるにも関わらず求められる取組に至っていないのではないかと悩み、得点が低くなる傾向がみられる。
- ・ 評価者によって解釈が異なり、評価に差が出ているケースもある。
- ・ 市町村担当者の指標の解釈によって、評価結果に差が生じる。
- ・ 厳しく自己評価をしているところとそうでないところのバラつきがある印象を持っている。

●該当状況調査の実施体制によって結果に違いが生じる

- ・ 事業担当者と交付金の得点をつける担当者が別の場合は、乖離があるように思われる。
- ・ 交付金担当者の経験年数や能力 (情報整理、文章作成) 及び交付金に対する組織としての対応方針 (評価結果を重視するか、インセンティブとして捉えているか) が得点に影響していると感じる。
- ・ 市町村の職員数 (マンパワー) と得点の相関関係があると感じる。

●取組状況を反映できる指標になっていない

- ・ 指標に該当する取組を実施している場合と実施していない場合での差は発生するものの、指標に該当することと取組の進捗度に関して、必ずしも一致しているわけではない。
- ・ 小さい市町村は、独自の考えで施策を行っているところもあるため、地域包括ケアシステムが進んでいても、評価結果の点数の高さにつなげていない市町村がある。

●その他

- ・ 令和3年度評価の際と市町村順位が入れ替わっている。
- ・ 細かく把握できていない。

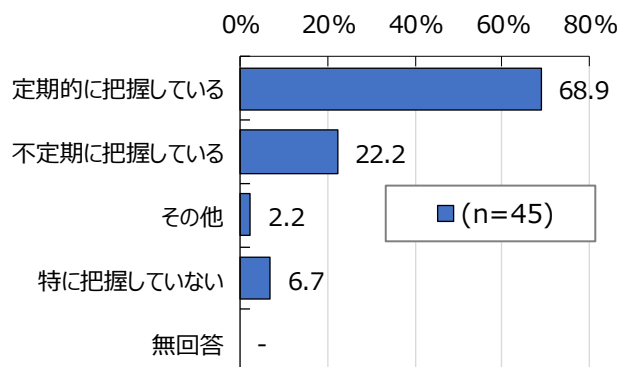
(2) 地域包括ケアシステムに関する市町村の課題やビジョンの把握状況

1) 課題やビジョンの把握状況

保険者機能の強化、自立支援・重度化防止等を目的とする都道府県からの市町村支援について伺います。
貴都道府県では、市町村の医療・介護・介護予防・生活支援・住まいなどの地域包括ケアシステムに関する課題やビジョンについて、市町村から把握していますか。(複数回答)

- 「定期的に把握している」は68.9%、「不定期に把握している」は22.2%であった。

図表. 課題やビジョンの把握状況 (複数回答)

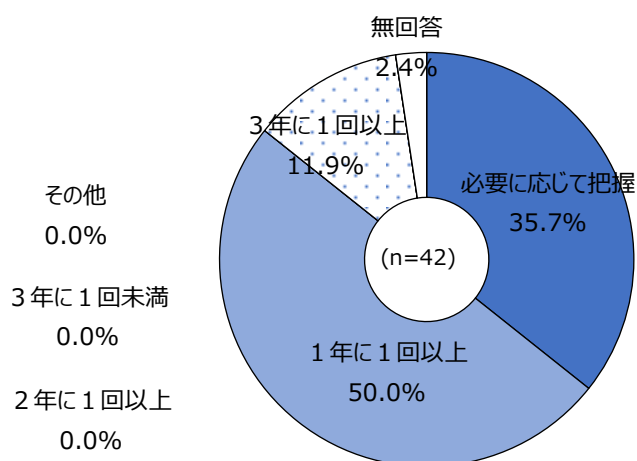


2) 把握頻度

把握する頻度を教えてください。(1つ選択)

- 「1年に1回以上」が50.0%、「3年に1回以上」が11.9%であった。
- また、「必要に応じて把握」が35.7%であった。

図表. 把握頻度

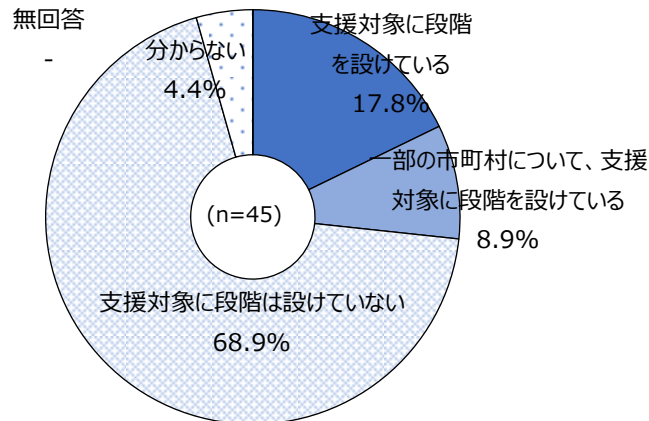


(3) 支援対象の考え方

貴都道府県では、管内市町村の実情（高齢化、地理的条件、取組の進捗状況、体制等）に応じて、支援の優先順位や介入レベル、支援内容等を変えるなど、管内市町村を幾つかの段階（タイプ）に分けて支援していますか。（1つ選択）具体的な内容をご教示ください。（自由回答）

- “支援対象に段階を設けている”（「支援対象に段階を設けている」と「一部の市町村について、支援対象に段階を設けている」の合計）は、2割半ばとなっている。
- 「支援対象に段階は設けていない」が7割近くとなっている。

図表. 支援対象の考え方



○具体的な内容（自由回答 12件）の内容

- 支援対象に段階を設けている
 - ・ ヒアリングの中で、地域包括ケアシステム構築状況と課題内容を確認して支援内容を検討する。
 - ・ アドバイザー派遣を希望する市町村は、助言を希望する分野及びその理由を明記し手挙げする。希望があった市町村には、県が出向いてヒアリングを実施し、課題を明確化する。他方で、県独自指標に基づいた客観的な評価が低い市町村へ訪問し、ヒアリング及び助言を実施。
 - ・ 取組の進捗に課題を抱えている市町村等については、個別の伴走的な支援などを実施。取組のさらなる充実等を図ろうとする市町村等については、モデル事業やピンポイントのアドバイザー派遣などを実施。
 - ・ 交付金の評価結果や見える化システム等のデータ、市町村とのヒアリング結果を通じて、支援が必要な市町村や地域を判断している。
 - ・ 取組の進捗段階によって提供できる支援メニューを設け、それぞれの市町村に必要なと思われる支援を実施している。また、地域ケア個別会議は熟練度によって県職員による支援回数（頻度）を設定している。
 - ・ 自立支援型介護予防ケアマネジメントに取り組んでいない市町村への集中支援を実施。
 - ・ 介護予防や生活支援体制整備の分野において、モデル市町村を募り、応募動機や市町村の状況等を勘案した上でモデル市町村を選定し、重点的な支援を行い、その結果から他市町村への横展開を図っている。
 - ・ 個別支援については、事業担当者による全市町村を対象としたヒアリングを実施し、市町村における課題を把握した上で県全体における支援の優先順位を検討している。その上で、優先順位上位の市町村と協議を行い、市町村の意向も踏まえ支援対象を決定している。
- 一部の市町村について、支援対象に段階を設けている
 - ・ 課題に対して全て対応しているものではなく、支援内容をある程度統一したパッケージ型の支援になるため、その支援に即した状況（自立支援の概念の理解や進捗状況、地域づくりへの関心等）であるか実施の可否を判断している。
 - ・ 県支援事業の活用の有無と保険者機能強化推進交付金等評価指標の得点状況。
 - ・ 他の保険者に比較して保険料が高い、要介護認定率が高い、インセンティブ交付金の評価点が低い等。
 - ・ 全市町村との意見交換を踏まえて、取組に課題がある市町村を優先的に支援している。

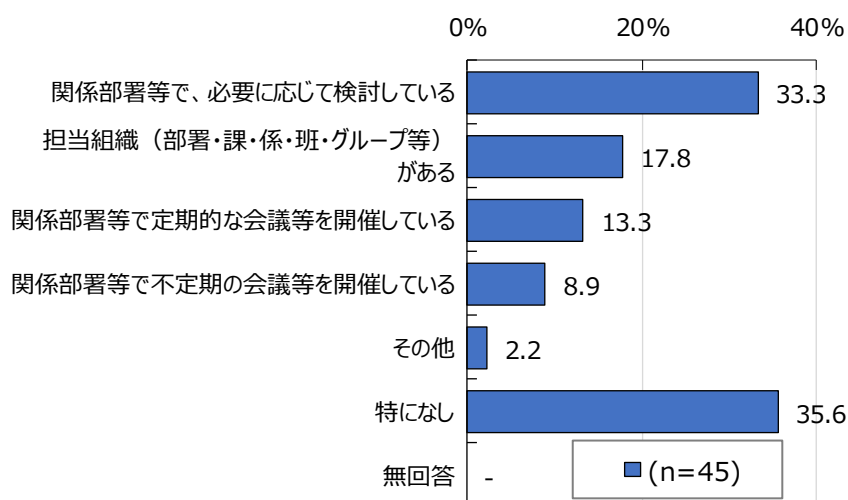
(4) 市町村の包括的な課題やビジョン

1) 共有・検討するための庁内体制

貴都道府県には、市町村の医療・介護・介護予防・生活支援・住まいなどの包括的な課題やビジョンについて、共有し、支援方策を検討するための庁内体制がありますか。(複数回答)

- 「関係部署等で、必要に応じて検討している」が33.3%、「担当組織(部署・課・係・班・グループ等)がある」が17.8%、「関係部署等で定期的な会議等を開催している」が13.3%であった。
- 「特になし」は35.6%であった。

図表. 市町村の包括的な課題やビジョンを共有・検討するための庁内体制(複数回答)

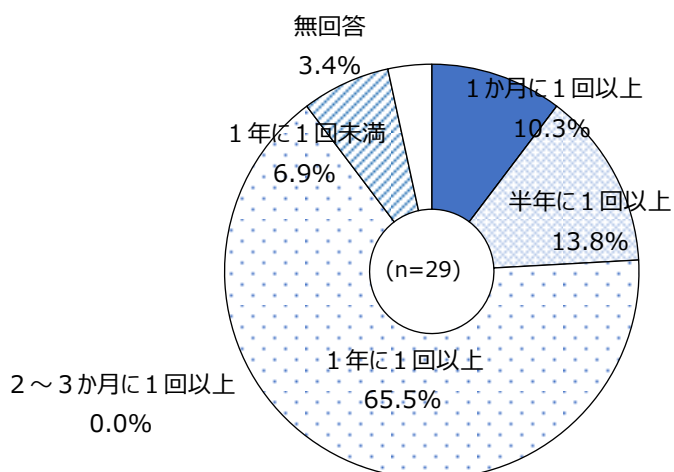


2) 開催(検討)頻度

開催の(検討を行う)頻度を教えてください。(1つ選択)

- “1年に1回以上”(「1か月に1回以上」「半年に1回以上」「1年に1回以上」の合計)が、約9割であった。

図表. 開催(検討)頻度



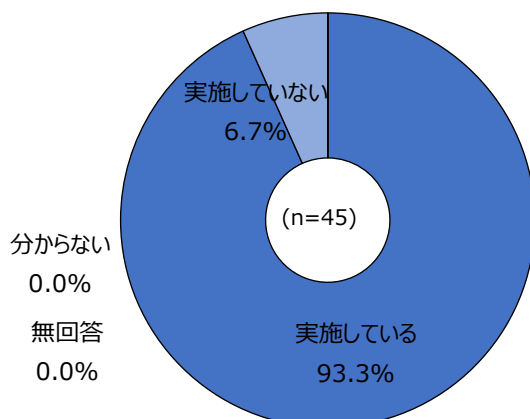
(5) 市町村への個別支援

1) 個別支援の実施状況

貴都道府県では、管内市町村（保険者）に対し、個別支援を実施していますか。（1つ選択）
「令和3年度都道府県保険者機能強化推進交付金及び都道府県介護保険保険者努力支援交付金実施要綱」の「3事業種類」に明記されている、下記（1）～（7）に区分される主な取組の範囲でご回答ください。

- 「実施している」が93.3%、「実施していない」が6.7%であった。

図表. 個別支援の実施状況



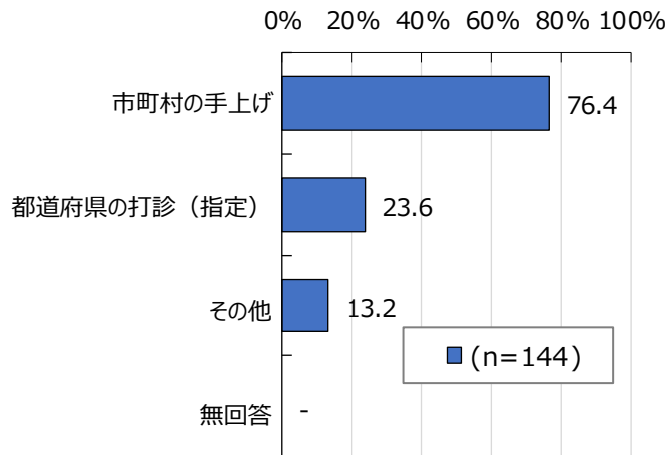
2) 個別支援の内容

実施している主な個別支援について、ご教示ください。

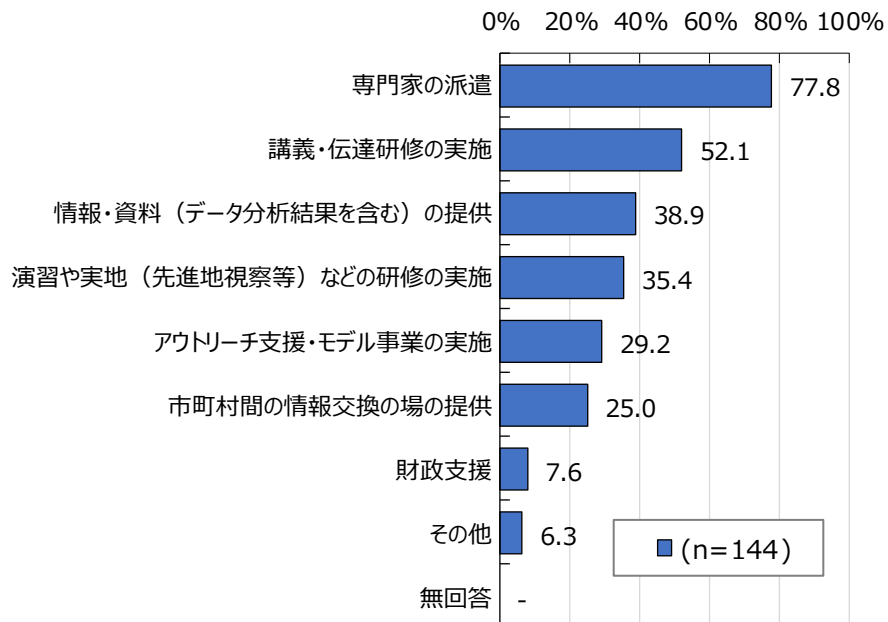
- ・ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用有無をご教示ください。
- ・ 個別支援の対象となる市町村の選定方法をご教示ください。
- ・ 市町村支援の手法をご教示ください。（複数回答）
- ・ 支援対象の市町村に対して、支援の必要性や支援で見込まれる効果を伝え、支援内容を双方で調整・確認するための機会を用意していますか。
- ・ 市町村支援の内容（事業概要）を記入してください。（自由回答）
- ・ 各事業の内容に該当する都道府県評価指標の中項目を選んでください。（1つ選択）
- ・ 支援後に、市町村が支援内容を評価する機会がありますか。（1つ選択）
- ・ 支援対象となる市町村数をご教示ください。 ※広域連合の場合は構成市町村を足し上げてください。

- 42 都道府県から 144 件の個別支援について回答を得た。
- 個別支援の対象となる市町村の選定方法をみると、「市町村の手上げ」が76.4%、「都道府県の打診（指定）」が23.6%と、市町村の希望によって個別支援の対象が選定されていることがうかがえる。
- 市町村支援の手法をみると、「専門家の派遣」が77.8%で最も高く、次いで「講義・伝達研修の実施」が52.1%、「情報・資料の提供」が38.9%であった。
- 挙げられた個別支援のうち、支援の必要性や支援で見込まれる効果を伝えて、「調整等の機会がある」とされた支援は、8割近くであった。
- 各事業の内容に該当する都道府県評価指標の中項目をみると、「Ⅱ（1）地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援」が41.0%で最も高く、Ⅱ（2）、Ⅱ（3）が上位に挙げられている。
- 支援内容の評価の機会をみると、「評価の機会がある」は約6割で、このうち約8割は「市町村担当者等の主観的評価」となっており、「事業のアウトカム」は1割程度となっている。

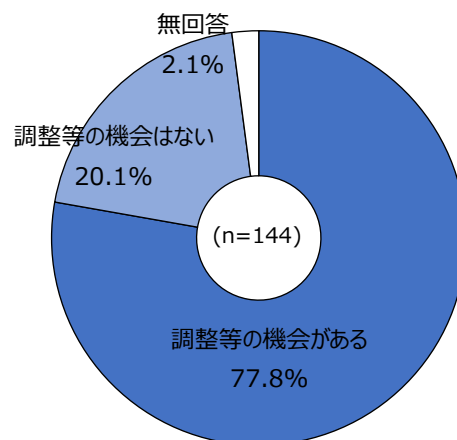
図表. 個別支援の対象となる市町村の選定方法（複数回答）



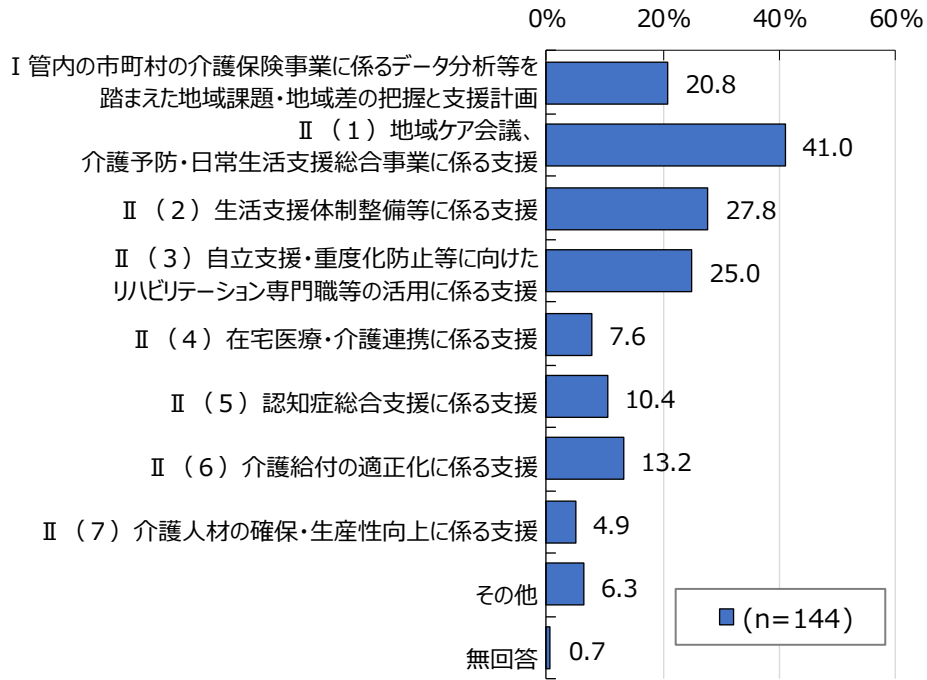
図表. 市町村支援の手法（複数回答）



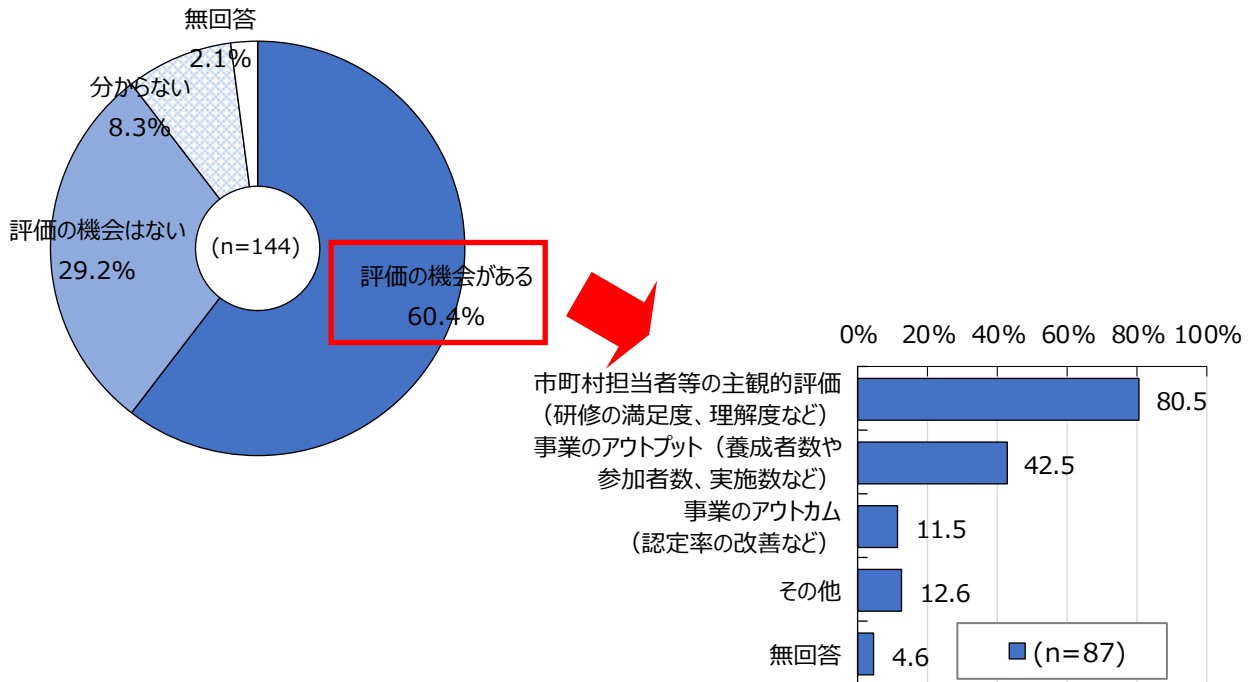
図表. 支援の必要性や支援で見込まれる効果を伝えて調整する機会



図表. 各事業の内容に該当する都道府県評価指標の中項目（複数回答）



図表. 支援内容の評価の機会／評価方法（複数回答）

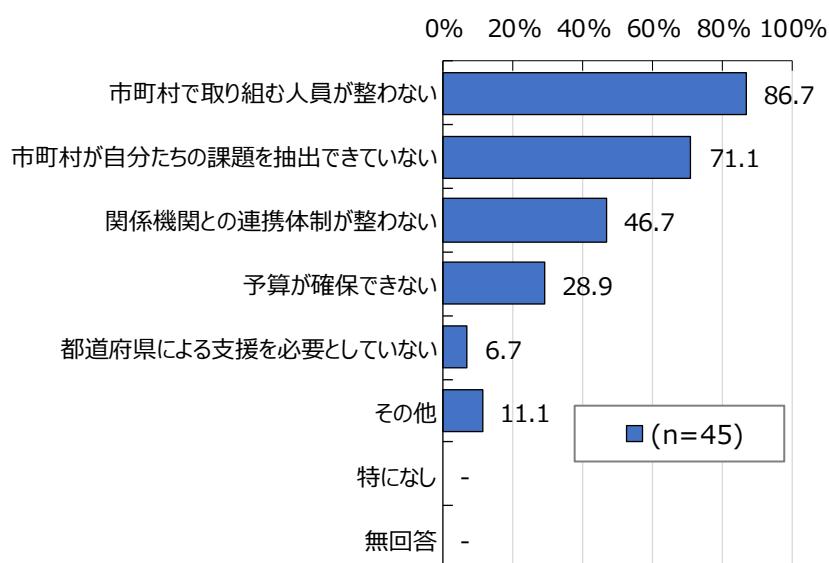


(6) 個別支援を行ううえでの課題

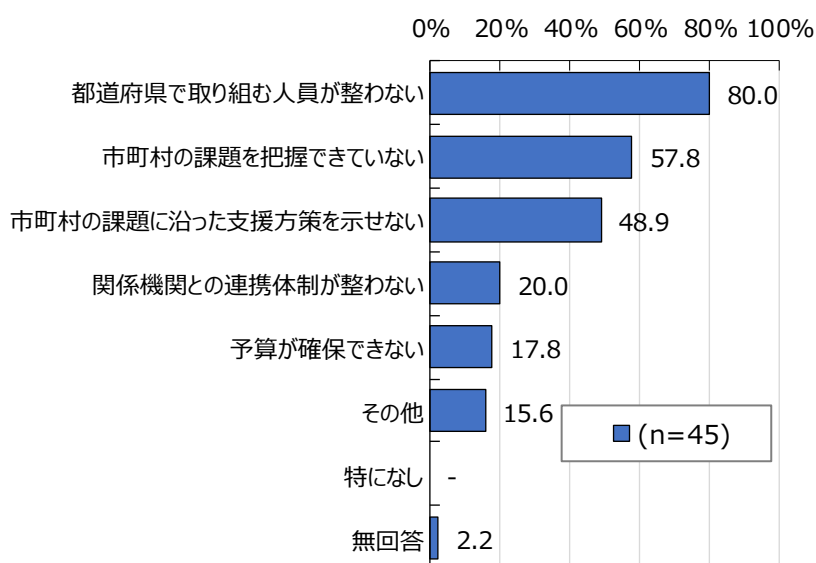
個別支援を行ううえでの課題（複数回答）と、そのうち最も大きな課題をご教示ください。（1つ選択）

- 市町村側の課題として、「市町村で取り組む人員が整わない」が86.7%で最も高く、次いで「市町村が自分たちの課題を抽出できていない」が71.1%となっている。
- 都道府県側の課題として、「都道府県で取り組む人員が整わない」が80.0%で最も高く、次いで「市町村の課題を把握できていない」（57.8%）、「市町村の課題に沿った支援方策を示せない」（48.9%）が上位に挙げられている。
- 市町村側及び都道府県側の双方で最も大きな課題として、「市町村で取り組む人員が整わない」が33.3%で最も高く、次いで「市町村が自分たちの課題を抽出できていない」が20.0%、「都道府県で取り組む人員が整わない」が15.6%で続いている。

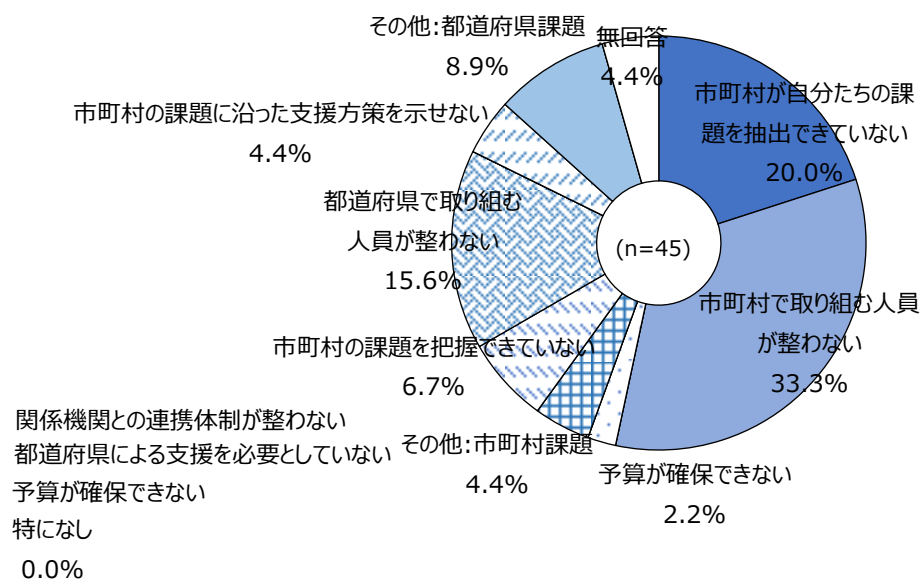
図表. 個別支援を行ううえでの課題：市町村側の課題（複数回答）



図表. 個別支援を行ううえでの課題：都道府県側の課題（複数回答）



図表. 個別支援を行ううえでの最大の課題



(7) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて、市町村支援で工夫した点

保険者機能の強化、自立支援・重度化防止等を目的とする都道府県による市町村支援について伺います。新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて市町村支援で工夫した点や新型コロナウイルス感染症の拡大期に有効だった市町村支援があればご教示ください。(自由回答)

- 集合型で実施されていた、市町村向けの会議や研修、住民向けの社会参加事業について、オンライン化を図った取組が多く挙げられた。

図表. 市町村支援で工夫した点 (自由回答) ※抜粋

●取組のオンライン化

- ・ 地域ケア会議ではオンラインによる開催、介護予防では集まらない中でのフレイル予防対策、生活支援では集まらない中での協議体の開催や住民の活動支援などについて、支援を行った。また、研修の機会を通じて、県内関係者間での情報共有を図った。
- ・ オンラインによる開催方法ができ、意見交換や情報交換などがしやすくなった。
- ・ オンラインによる相談の受付や支援、マスメディアの活用、DVDやリーフレットの活用。
- ・ 市町村職員向けの研修を参集式からオンライン研修や動画配信などに切り替えたことにより、移動に時間を取られることなく各市町村の都合に合わせて視聴することができ、業務の効率化が図られた。
- ・ テレビ会議を積極的に活用した。また、感染症拡大期等には、市町村の負担も考慮して、会議や研修は控え、県の支援が押し付けにならないよう配慮した。
- ・ オンラインによる実施により対応した。参加者数は会場参加の時より増加傾向にある。
- ・ 研修・個別支援を行うにあたってオンラインでの開催を充実させてきた。副次的な効果としてオンラインでの研修・個別支援により、これまで参加が困難であった離島市町村からの参加が促進された。
- ・ 市町村伴走型支援においてWEB会議を活用し、支援対象市町村との意見交換や、他団体との情報交換の場等を提供。
- ・ 従来集合研修としていた複数の事業について、オンライン研修としたことで、地理的な集まりづらさ・時間的な制約等が緩和され、より柔軟な対応が可能となった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、会議や研修等をオンラインで実施した。
- ・ 直接集まり支え合う活動が難しい中、人とのつながりが薄れることによる孤立化等を防ぐため、「通いの場」のほか、認知症カフェや買い物等オンラインによる「新しいつながり」を創出する事業を実施した。その結果、参加者の7割がオンラインの活用に、満足感や利便性を得た。

●調査の実施

- ・ 県では、県内市町村のコロナ禍における取組（総合事業サービス、通いの場、地域ケア会議、認知症カフェ）を毎月調査し、集約後に市町村へ情報共有し、事業継続の支援を行った。
- ・ 通いの場等の活動状況や市町村の取組、地域の課題を把握するための調査を行い、地域の実情や感染状況に応じた事業実施につなげた。

●周知・啓発、広報の実施

- ・ 市町村では、通いの場の参加者へ個別支援を提供したり、広報媒体等を活用した介護予防の取組の必要性について啓発活動を行っている。
- ・ 大学や県内実務者の協力を得て、「自宅でできるフレイルチェック」「感染対策を講じて行うフレイルチェック」のパンフレットを作成し、各市町村との会議で使用方法を示して配布した。
- ・ 高齢者の外出や活動の自粛に伴う生活不活発病対策について普及啓発を強化したほか、活動再開に向けた感染対策のポイントをまとめた動画を県が作成し、市町村と連携して周知を図った。また、コロナ禍の介護予防事業の展開や普及啓発など、市町村間で情報共有ができる場を定期的に設定した。

●専門家の派遣

- ・ 市町村の介護予防、通いの場の支援について、感染症予防の有識者を介護予防アドバイザーとして、市町村に派遣支援を行った。
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、高齢者の外出や交流の機会が減少していることから、認知症予防・介護予防に関する支援が必要となり、県内4地域の住民主体の通いの場等へ、リハビリ専門職を派遣し、IT等を活用した高齢者の認知機能の維持向上及びフレイル予防に関する多様なプログラムを提供するとともに、集合せずに自宅でも実践できるようケーブルテレビ等を活用した。

第5章 実地調査

1. 調査概要

(1) 目的

- 令和4年度評価指標の自己評価結果及び第4章のアンケート調査結果等から、特徴的な性質がみられたなど、詳細な調査が検証に資すると思われる市町村等を対象に、実地調査を行った。
- なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、オンラインによるヒアリングを主として調整した。

(2) 調査概要

- 上記目的を達成するため、下記のとおり調査を実施した。

■調査概要

調査対象、選定方法	該当状況調査結果を基に、全国順位の良かった市町村や全国順位の変動が大きい市町村、過年度から現在に至るまで全国順位が良い市町村等を対象とし、アンケート調査や人口規模等を参考に選定した。
調査手法	・ヒアリング調査（訪問、電話、オンライン）
回答者	とりまとめ担当者を中心に、関連する担当者を対象とした。 ・保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金担当者 ・地域支援事業担当者など該当状況調査の自己評価を行う関係者
調査期間	・令和4年2月～3月
ヒアリング所要時間	・30分～1時間程度
主なヒアリング項目 ※網羅的に把握するのではなく、所要時間、対象者の所掌事務に応じて聴取内容を調整	① 該当状況調査における自己評価の状況 ・自己評価方法 ⇒関係者、とりまとめ方法、都道府県の関わり、過年度からの変更有無など ・自己評価結果の活用状況 ・介護保険事業計画との連動 ② 自己評価結果、評価項目に対するご意見 ・評価結果に対する所感 ・評価指標の見直しによる影響、見直しに対するご意見 ・保険者機能を強化するために望ましい評価内容、アウトカムへのお考え ③ 制度全般に対するご意見 ・交付金の活用に向けたご意見 ・都道府県による市町村支援の状況

(3) 調査対象

- ①～⑥の市町村及び⑦の都道府県に対して実地調査を実施した。

■ヒアリング調査対象の選定

	日程	エリア	第1号被保険者数規模	調査方法	主な選定理由
①	3月3日(木) 16:00～17:00	東北	3千未満	オンライン	・小規模自治体 ・R4 結果上位
②	3月3日(木) 13:00～14:00	東北	5万人未満	オンライン	・国モデル事業に参加 ・R4 に順位が下降
③	3月17日(木) 9:00～10:30	東北	5万人未満	オンライン	・R4 に順位上昇
④	2月28日(月) 14:00～15:00	東北	1万人未満	現地	・R4 上位 ・得点上昇
⑤	3月7日(月) 13:30～14:30	近畿	5万人未満	オンライン	・中規模自治体 ・常に上位
⑥	3月16日(水) 13:00～13:30	中国・ 四国	1万人未満	電話	・国モデル事業に参加 ・R4 に順位が下降
⑦	3月15日(火) 14:00～15:00	東北	—	オンライン	・R4 に順位上昇 ※都道府県

2. 調査結果

(1) 結果概要

① 該当状況調査の自己評価方法と結果の活用

- 市町村の規模や組織体制によって自己評価・とりまとめ方法は異なるが、多岐にわたる評価指標の全体をカバーできる立場の職員が自己評価を行うこと、あるいは各分野の複数担当者が自己評価結果を検証する機会を設けて全体をカバーすることで、市町村の取組内容を漏れなく把握して自己評価を行えている。
- また、都道府県による、市町村の取組と評価指標が合致しているのかどうかという、指標解釈の助言があることで、市町村は文言にのみ捉われずに、指標の意義や目的に沿った自己評価をより行いやすくなっていた。
- 自己評価結果が上位の市町村では、非該当になった項目や自己評価結果から分かる自市町村の改善分野を把握したうえで、市町村にとって必要な事項が該当になるように取組を強化するなど、自己評価を次の展開へとつなげる機会にできていた。
- 庁内の複数職員で自己評価結果を検証する機会を新たに設けた市町村あるいは各部署のとりまとめ役を担う職員が自己評価を行う市町村からは、現場をある程度把握し、地域課題を認識して自己評価を行うことにより、自己評価の精度が高まるとの意見が聞かれた。
- 自己評価結果をホームページや外部委員を含む会議で公開している市町村では、行政としての現状やスタンスを対外的に説明し、理解を得るためのコミュニケーションが図られていた。
- 地域特性が類似する他市町村の具体的な取組内容を把握することができれば、更なる取組の改善を図りやすいとの意見があった。

② 令和4年度評価指標の見直し

《階層化》

- 階層化によって自己評価しやすくなったという肯定的な意見と、細分化されることによる負担感の増加や得点しづらくなったという否定的な意見の両方が聞かれた。
 - ▶ PDCAサイクルが図れているのかどうか自己評価しやすくなった。
 - ▶ 継続的に評価できるため、人事異動があっても概略が掴めるメリットがある。
 - ▶ 特に「分析」が評価される項目は、評価対象となる分析事項が細かく示されて評価（判断）基準が厳密になった。評価基準との整合性が分かりやすい取組は評価しやすくなったが、項目が大きく見直されたことによって評価にかかる時間は増え、細かい基準に沿わない取組は自ずと増えた。
 - ▶ 少人数で介護保険全般を担当するため、体制的に取組の改善まで組み込むことが難しい。

《市町村による都道府県の支援内容の評価》

- 評価指標そのものの必要性は認められているが、評価する都道府県の“支援”が抽象的であり、評価が難しいとの意見がみられた。
- 特定の分野ではなく、都道府県が評価される分野を選べる方が良いとの提案もあった。

③ 制度に対するご意見

- 保険者機能強化のために望ましい評価内容として、次のような提案があった。
 - ▶ 地域の高齢者の生活や過ごし方が良くなることにつながる取組が評価されると良い。
 - ▶ 地域でその人らしい生活ができるようになるために、事業間連動が図られるような指標が望ましい。地域資源と高齢者の状態像を把握し、必要なサービスへとつなげられるような取組が評価されると良い。事業担当者同士が集まる場があることを評価する視点も考えられる。
 - ▶ 介護給付費で評価する場合、サービスの低下につながる可能性がある。適正なサービスに対して給付費が上昇することは仕方がないことだが、適正ではない給付費とは何か、定義が難しい。
 - ▶ 要介護状態の維持・改善については、年齢を重ねるにつれて状態は悪化するため、維持あるいは状態悪化を遅らせることしかできない。その点を加味した評価指標であると良い。
 - ▶ 現行の評価指標は各分野で同じような内容が評価対象となっていて重複感がある。また、行政として重点分野や優先順位を決めて取り組むことを判断している場合、多分野の事項に全般的に取り組むことが評価されると難しさがある。
- 現行の評価指標について、次のような意見があった。
 - ▶ 総合事業の移動支援サービスやサービスCを前提とした評価や、2層の生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加、住まい確保など、地域の実情によって必要な取組や各事業の立ち位置が異なる。特定の取組や事業といった手段を評価対象とする指標は、地域の実情を踏まえて柔軟に評価できるようにしてはどうか。
 - ▶ 評価指標のうち他部局が実施主体となる取組は明確に事業分担がされていないこともあり、高齢・介護部局から照会をかけるだけではインセンティブ評価指標の趣旨や意義が理解されずに該当にならない場合もある。他部局に対し、市町村・都道府県全体で施策横断的にPDCAサイクルを回して取り組んでいくことが基本であると、照会時に示せると良いのではないか。
 - ▶ 小規模市町村では、財源や人材不足から介護保険制度のなかで地域づくり施策に取り組めない部分がある。
- 取組を振り返る過程で交付金がついてくる、長期的な視点で該当になるように目指すものといった、制度趣旨の周知を図ることで、短期的な視点にとどまらず、自己評価を前向きに受け止めることができるようになるとの意見があった。

(2) 調査結果

○ 結果の詳細は次のとおりであった。

① 東北地域：第1号被保険者数規模<3千人未満>

<p>概要</p> <p>総人口：約2,700人、高齢者人口：約1,000人、高齢化率：40%以上 要介護認定率：15-20%、施設給付費割合：35%以上</p> <p>【自己評価の体制】</p>	
① 自己評価方法	<p>関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民課の介護保険部門は3名で、このうち2名で自己評価を担当している。 ・ 通いの場調査など、調査に係る部分は社会教育部門に照会するほか、住宅部署、健康福祉課（国保保健事業）にも照会し、とりまとめを行っている。 ・ 地域包括支援センター（社会福祉法人へ委託。以下、「包括」）は多くの事業を協働して実施しているため、一緒に評価している。 ・ 生活支援体制整備事業の委託先の社会福祉協議会（以下、「社協」）とも、進捗状況などを一緒に評価している。 ・ 在宅医療・介護連携推進事業を近隣自治体と広域で実施しているため、一緒に評価している。
とりまとめ方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民課の2名で基本的には自己評価し、関係者に照会をかけている。 ・ 関係者とは、同じ場で話し合いながら自己評価を行っている。 ・ 在宅医療・介護連携推進事業では、広域で連携シートを策定しているため、使用状況や項目の精査を一緒に行っている。
都道府県の関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分からない点は県に確認し、随時情報提供してもらっている。実際に解釈が難しい項目を県に確認し、助言を受けた。 ・ 自己評価方法に関する研修会や、自己評価結果に対する記入漏れや該当しているのではな

わり	<p>いかという内容の確認も県からあり、手厚い支援を受けていると感じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普段から県担当者とのやり取りは頻繁にあり、現場にも来てもらうことが多い。 ・ 回答内容について、表現の仕方を含めて参考にしたいため、県に他の市町村の回答内容を聞いたことがある。 ・ 初年度担当者には厳しいかもしれないが、自分で考えて取り組まなければなかなか理解できないため、自己評価終了後に県による研修などがあると良い。初任者対象、経験者対象の2種類の研修があるとより良い。
過年度からの変更有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年度からこれまで同じ住民課の2名の担当者が自己評価を行っている。 ・ 給付と地域支援事業は、同じ介護保険でも全く異なる事業のため、介護保険全体を把握することは難しい。現場をある程度把握し、地域課題を認識したうえで自己評価を行うことで、次の取組につなげていくことができる。
②自己評価結果の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の高得点の市町村と比較して、どの分野が弱いのか確認し、次の取組への参考としている。 ・ 第7期計画期間中にインセンティブ交付金の制度が始まったが、自己評価しやすいようにする必要があると考え、第8期介護保険事業計画ではインセンティブ交付金の評価指標で取組を振り返り、自己評価がしやすいように見直しを図った。 ・ 具体的には、毎年度評価できるように高齢者の集いの場、地域ケア会議、認知症サポーター養成、生活支援体制整備事業、給付適正化のケアプラン点検などの目標値を計画で設定し、計画と連動させた。
③全体を自己評価結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年度、令和元年度は全国1000番台だったが、令和3年度には100位内、令和4年度にはさらに上位になり、担当者としては驚いている。 ・ 住民を対象とした困りごとのニーズ調査結果を踏まえて、平成30年度から行政・包括・社協(令和元年度から生活支援体制整備事業を委託)の3者で連携して話し合いを始めた。インセンティブ交付金の評価が始まった頃に取組が始まり、介護予防のワンチームとして連携が強化されるにつれて、自己評価結果も向上してきたと考えている。 <p>得点率や順位の上について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援体制整備事業が進捗してきたことが高得点につながっていると感じる。高齢者の就労と社会参加を組み合わせた事業の進捗が良く、住民の反応も良い。介護予防にも良い効果が出ていて、一つの取組が進むことで他の取組へも良い波及効果が生まれ、つながっていることがインセンティブ交付金の評価に反映されたと感じる。 ・ 生活支援コーディネーターを委託している社協が核になっている。地域課題は行政、社協、包括の3者が共有し、課題に対する解決策を企画段階から3者で検討している。行政主体の高齢者向けサロンで行政・社協・包括がそろうため、次年度の事業内容なども含めて週1回は話ができている。包括、社協ともに委託事業者になるが、3者が1つの組織のように検討できており、“介護予防ワンチーム”と呼んでいる。 ・ 在宅医療・介護連携推進事業は県の支援もあり、広域で連携し合う環境がある。その点が評価指標のなかで、評価されていると考えている。 <p>見直しによる影響、見直しに</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度評価指標の在宅医療の指標では、市町村が持っているデータや県の提供データを活用して対応策が具体化されているかという評価内容が分かりづらく、県に問い合わせをした。令和4年度では順序立てて提示してあり、悩まずに自己評価ができた。 ・ 階層化によって自己評価が難しくなった点は特にない。 ・ II(1)介護支援専門員、介護サービス事業所等は、評価指標の見直しによって改善され

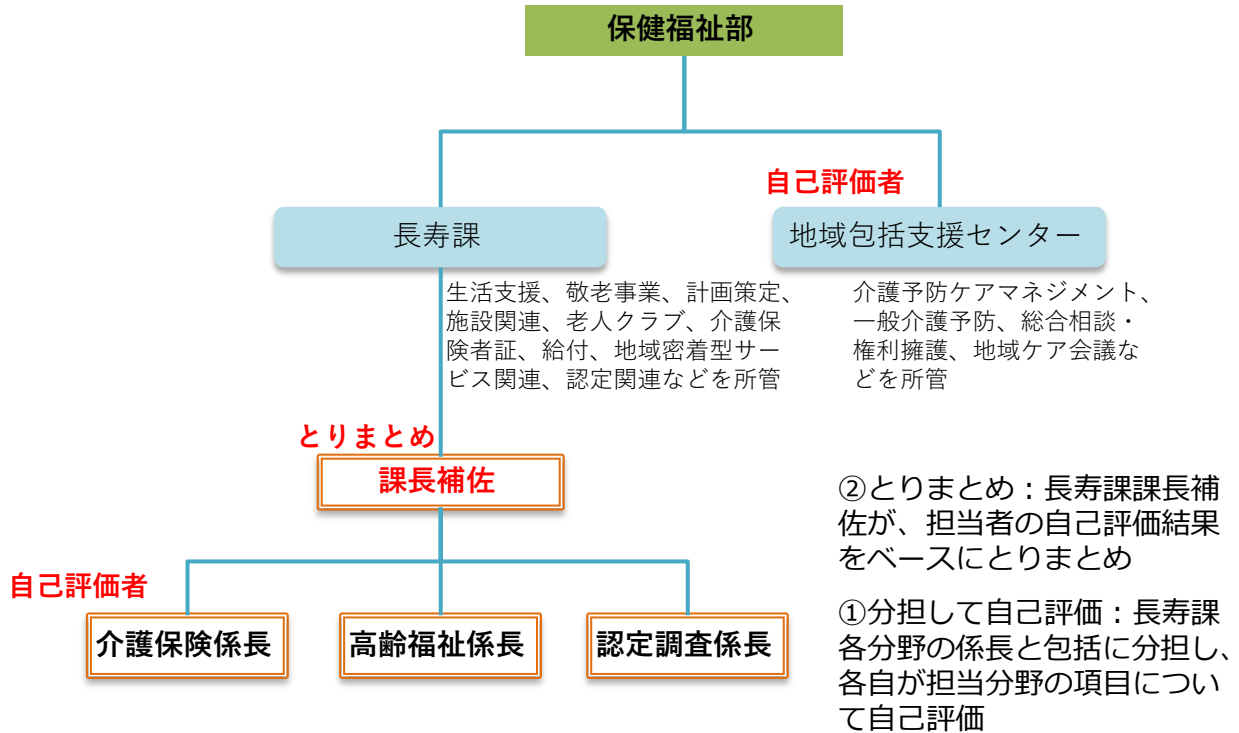
<p>対する 意見</p>	<p>た。介護サービス相談員派遣等事業といった項目がなくなったこと、階層化されたことによって評価されやすくなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ II（4）認知症総合支援は、本人と家族が高齢者向けサロンのオープンカフェで話しているところからニーズを把握するようにしたため、自己評価ができるようになった。 ・ III（2）介護人材の確保は、生活支援体制整備事業が軌道に乗り、高齢者ボランティアの取組が自己評価できるようになった点が向上の理由である。 ・ 2人で介護事業を担当するため、全事業でPDCAサイクルを図ることは難しいが、令和4年度から指標が変わったことで、PDCAサイクルが図れているのかどうか自己評価しやすくなった。明確・継続的に評価できるため、人事異動があったとしても、概略が掴めるメリットもあると考えている。
<p>保険者 機能強化 のために望 ましい 評価内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業としての移動支援やサービスCを前提とした評価指標については、最終的に地域の高齢者の生活や過ごし方が良くなる場所につながれば、きちんと評価されるような指標になると良い。
<p>④ その 他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通弱者への支援として、元気な高齢者が有償ボランティアとして運転手を担うデマンド交通を整備。社協へのマッチング事業の委託費用としてインセンティブ交付金を活用している。 ・ 平成30年度に実施した生活の困りごとを把握する調査から、交通手段の確保と元気高齢者の就労場所の確保が課題として挙げたことから、検討を開始した。通いの場に限らず、様々な活動場所へ外出できるようになったという声が聞かれる。 ・ 平成30年度末で20%超だった認定率は、令和4年に18%以下に改善した。移動支援を受けるために要介護認定を受けていたと思われる人が減ったことが一因と想定している。

② 東北地域：第1号被保険者数規模<5万人未満> ※県も同席。県の意見等は「●」で記載

概要

総人口：約3万3,000人、高齢者人口：約1万2,000人、高齢化率：35%以上
 要介護認定率：15-20%、施設給付費割合：40%以上

【自己評価の体制】



①	関係者	・長寿課と地域包括支援センターの2つが分担している。
自己評価方法	とりまとめ方法	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、長寿課の係長（高齢福祉係、介護保険係、認定調査係）に該当状況調査の分担を振り、各自の担当分野について自己評価を行っている。係長の自己評価結果は、長寿課課長補佐がとりまとめている。 ・係長同士で指標の解釈や自己評価方法をすり合わせる場はないが、情報共有は随時行っている。 ・係長による自己評価結果を課長補佐が確認しているが、基本的には各事業の担当である係長の自己評価結果が活かされている。
	都道府県の関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度評価までは、県による市町村とのマンツーマンの助言の機会があった（平成30年度・令和元年度は対面で実施、令和2年度・令和3年度は電話等でのやりとりだった）。 ・令和4年度評価は、年度当初に集合形式で保険者機能強化推進交付金に係る基本的な理解を促がず研修の場が設定されたが、ヒアリングはなかった。 ●市町村担当者からは、指標の解釈について、「このような見方なので、こう記載すれば既存の取組が該当する」といった助言があると、自己評価しやすいという声を聞く。市町村と密に連携し、改善していきたいと考えている。 ・地域包括ケア体制の整備を推進するには、全体的な得点が上がれば良いだけでなく、弱い分野を改善していく必要がある。説得力をもって他課へ説明や情報共有をするためにも、県には数字の捉え方や見せ方などの助言や研修によって、見える化に対する抵抗感を

		<p>下げるような方向で支援してもらえると有難い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一つの課や班で解決できる指標ばかりではない。事業分担されていない事項について、他課に照会をかけるだけでは該当にはならない場合もあるため、全体でPDCAサイクルをまわして取り組んでいくことが基本であると、他課に依頼する際に示せると良いのではないか。
	過年度からの変更有無	<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価方法に変更はない。 ・現在のとりまとめ担当者は、令和2年度から担当している。過年度の自己評価結果を確認しながら自己評価を行い、不明点があれば前任者に確認をとっている。 ・これまでは、県から他の市町村の自己評価内容について情報提供があったが、令和4年度評価は特になく、文面通りの解釈で自己評価を行った。 ●県の関与によって市町村の自己評価に影響があったのであれば、次年度以降は見直す必要があると考えている。
②	結果の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村にとっては、インセンティブ交付金のイメージが強く、“自己評価結果”という捉え方はあまりなかった。 ・各係が自己評価を行うが、総合的な点数は評価時点から時間が経過してからフィードバックされるため、自己評価者と評価結果の受領者が異なることがある。自己評価に精一杯のところがあり、結果の活用に至っていない。 ・自分たちの事業の評価という点では、単年度で「取り組めていなかった」「得点が取れていなかった」という段階で終わっていた。
	結果の活用に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・交付金は、自分たちの取組を振り返る過程でついてくるものとの説明や、第8期・第9期計画期間など長期的な視点で全てが該当になるように目指してほしいといった説明があれば、「これは駄目だった」「あれが駄目だった」といった短期的な視点に留まらずに、前向きに受け止めることができる。 ・毎年度、評価指標が変更されるため、細かい指標の結果のみでは指標の意味に捉われてしまう。領域別に結果を示してもらえると、市町村としての特徴や何を重点課題とすべきかなど、係を超えて保険者としてどう取り組むべきかという見方につながりやすいと感じる。 ・年次評価として推移をみると、「なぜ得点率が下がっているのか」と改めて考えられる部分があるため、経年変化がみられる形でフィードバックがあると良い。 ・同規模市町村でどのくらいの評価結果になっているのか、確認できると良い。 ●複数年で継続的に実施する調査であれば、頑張っている市町村は基本的には右肩上がりの結果になる。自己評価結果を回答するシートに、過年度結果も添付することで、各市町村が進捗状況をイメージしながら回答できるように工夫すると、チェックしながら回答できて良いのではないか。
③	全体をとおして	<ul style="list-style-type: none"> ・得点率が下がっている領域は、指標の変更による影響なのかが気になる。 ●過年度の結果を踏まえて自己評価を行ってれば、基本的には得点率が一気に下がることはないはずである。
	評価結果の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・過年度は、県のヒアリングに課長と係長が対応し、他の市町村の自己評価状況を情報提供してもらっていた。また、Q&Aだけでは自己評価しづらい項目の解釈について助言を受けて、自己評価ができていた。 ・しかし、令和4年度評価は県からの上記のようなマンツーマンでの助言の機会がなく、文

果	についで	<p>面通りの解釈で自己評価を行ったため、厳しい評価になった面もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分野が多岐にわたるため、各事業担当者が該当状況調査とQ&Aを読み取った範囲で自己評価を行っている。評価期間も非常に短く、指標の解釈の判断が十分に検討できない。 ・当市の取組の特徴は、1つ1つの取組そのものよりも、各係長が連携し、自分たちの取組を共有して推進する基盤整備の部分にある。質は向上しているが、例えば数を評価する地域ケア会議の評価には直結せず、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で過年度と比較すれば結果は下がるものと考えている。 ・生活支援体制整備事業も、すぐにサービスが創出されるわけではない。サービス創出に向けての基盤整備が6年経過してできてきたところのため、インセンティブ指標では評価されづらい面だと考えている。
	見直しによる影響、見直しに対する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ（1）介護支援専門員・介護サービス事業所等の細かい項目をみると、目的は周知することにあると考えても、「ホームページへの掲載」といった文言に捉われてしまい、非該当と評価した面がある。 ・Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況等は厚労省算出分のため、詳細が分からない。全国順位や改善できるポイントを示してもらえれば、計画でも活用できる。せっかく分析をしてもらえるのであれば、得点ではなく、全国あるいは圏域における当市の位置づけや特徴を示してもらおう方が活用しやすい。
	保険者機能強化のために望ましい評価内容	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ（5）②では、サービスCの実施が評価の前提となっているが、サービスCという手段を選択せずに介護予防事業を推進しようとしている市町村もある。 ・Ⅱ（6）③では、2層生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加が評価対象となっているが、2層コーディネーターは市町村によって立ち位置が異なるため、必ずしも2層コーディネーターが出席する必要はないのではないか。
④	交付金の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料を適正な対価として市民に払ってもらおうという点では、行政には保険料を上げる意味のある取組なのかを説明する責任がある。財源があるから何かをするという発想ではなく、何をすべきかが先にあり、財源は工夫次第と考えている。
他	都道府県の市町村支援の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県の認知症に係る支援について、評価対象になっていた。県の認知症担当、保健所などにその都度相談しながら事業を実施している。具体的な支援を県から受けているが、評価指標の“支援”がどのようなものを指しているのかイメージが湧かない。 ●具体的な支援内容を明示すると、手段の目的化につながる可能性がある（目的が周知にもかかわらず、ホームページへの掲載が目的化するなど）。他方で、漠然とした記載では、評価してよいのか不明瞭になる。

③東北地域：第1号被保険者数規模<5万人未満>

<p>概要</p> <p>総人口：約9万人、高齢者人口：約3万3,000人、高齢化率：35%以上 要介護認定率：20-25%、施設給付費割合：30%以上</p> <p>【自己評価の体制】</p> <p>③とりまとめ・確認：高齢福祉担当課の複数名で、指標の解釈も含めて全項目を精査・検証 ※必要に応じ各担当に照会</p> <p>①担当の振り分け：高齢福祉担当課2係、地域包括支援センターの各担当者に項目を振り分け</p> <p>②一次評価：各担当者が一次評価を実施</p>	
①	<p>関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉を担当する部署（以下、仮名として「高齢福祉担当課」とする。）と地域包括支援センターが分担して自己評価を行う。
自己評価方法	<p>とりまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉担当課がとりまとめを担当する。課内2係及び地域包括支援センターが自己評価を担当し、各担当者が一次評価を行う。 ・ とりまとめ担当課では、複数のとりまとめ担当者が指標の解釈を含めて一次評価の全項目を精査し、協議しながら最終的な自己評価結果として県に提出している。不明点があれば、各担当者に問い合わせも行い、最終決定している。 ・ 現場を持つ地域包括支援センターの全職員が集まる機会の確保は難しいため、自己評価結果のブラッシュアップは高齢福祉担当課で行うことになる。ただ、包括の現場を把握している職員が1名加わることで、よりブラッシュアップが図られる可能性がある。
都道府県/他の市町村との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度初めには説明会、提出前には第8期計画の進捗確認とあわせてオンラインヒアリングがあった。オンラインヒアリングでは、各項目の細かい確認があり、非該当にしていた項目についても、該当と解釈できると助言を受けて見直したところもあった。具体的には、I③自立支援・重度化防止等に資する施策については、当初は非該当で自己評価していたが、県から解釈上は取り組んでいるため該当になるとの助言があり、見直しを行った。 ・ 自己評価後には、県内市町村の結果や偏差値の比較が共有された。 ・ 県のヒアリングも、当市担当者同士が顔を突き合わせて自分たちの取組と指標が合致するかどうか協議するレベルの深さであれば、市町村は戸惑わずに自己評価ができるだろう。ただ、他の事項とあわせてのヒアリングだったため、時間的にも難しい面があった。 ・ 事前に自己評価方法に関する詳しい説明や助言があると良い。また、II(1)②アでは、都道府県が策定したガイドラインや文書を利用している場合も評価対象になっている。このような都道府県の取組によって評価される指標については、事前のアナウンスがあると良い。 ・ 他の市町村との情報共有は特になかった。基本的に当市の中で担当者が話し合いながら解釈を組み立てていった。市町村同士の横の連携を図る機会が自己評価前後であると良い（評価後の方が理解は深まるが、翌年度には担当者が変わる可能性がある。異動後すぐの担当者で

		は理解を深めることが難しい)。
	過年度からの変更有無	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度指標までは、担当者が自己評価した内容を直属の上司が確認するプロセスは踏んでいたが、複数名による協議まではしていなかった。 令和4年度評価から、とりまとめ担当の高齢福祉担当課が、各担当による一次評価結果を協議・検証するプロセスを含めた評価方法に変更した。 高齢福祉担当課では、地域包括支援センターの事業内容の全てを把握しているわけではないため、報告期間が短いなかでは厳密な確認ができていなかった。また、厚生労働省の伴走支援を受けて、部署間の連動、協働の重要性を改めて認識したため、きちんと実施している職員の思いを汲み取れるような体制とした。
②	自己公表	<ul style="list-style-type: none"> 県から点数や偏差値などの結果を受け取っているが、特に公表はしていない。 インセンティブ交付金の評価指標の一つである自立支援・重度化防止の取組と目標についてはホームページで公表している。
	自己評価を通じて	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターでは各担当から評価結果を把握していたが、最終的には高齢福祉担当課が報告を行う。令和3年度評価までの結果が低かったため、改めて令和4年度評価にあたって自分たちの事業を振り分け、一つ一つ確認する良い機会になった。一つ一つ丁寧に検証しながらセンターの中でとりまとめを行い、その結果として自己評価結果が良くなったため、各自が事業に取り組む姿勢や目的を確認するための良い機会になったと捉えている。
	活用状況	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度から第9期計画の策定がスタートするが、評価指標に携わることで国の方向性をイメージすることができ、参考になっている。 第8期計画の策定においては、令和3年度に見直した自己評価のとりまとめのように、高齢福祉担当課と地域包括支援センターが協議しながら深く検討できたわけではない。第9期計画の策定では、事務方と事業担当とが協議しながら検討することを視野に入れている。 全てが非該当の項目のうち、当市にとって必要なことにも関わらず取り組めていない事項であれば、計画に盛り込む方向で考える。自己評価を通して、取り組めていない事項にどう取り組むのか、一つ一つ積み重ねてきた経緯がある。職員のモチベーションアップや、能力の向上にもつながっていると考えている。 他方で、国で定められているものに留まることなく、当市独自でどのような取組ができるかという視点も大切にすることが必要がある。 当市でよく取り組んでいる部分をさらに充実させていくには、他の市町村の具体的な取組が分かると良い。
③	自己評価結果	<ul style="list-style-type: none"> 見直しにつなげることができていない点が、評価結果に表れていると感じた。 過年度は各担当だけで評価していたが、令和4年度評価から各担当者が集まって評価する形に変えたことで、これまでではどう評価してよいか分からなかった点を協議することで共通認識を持つことができた。 また、自己評価では非該当と判断していた項目について話し合うことで、該当と見直すことができた項目もあった。
	得点率や順位について	<ul style="list-style-type: none"> II 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進については、各事業担当者が令和4年度評価指標に取り組むべき事項として従来の事業として整理し、年間行程表と事業間シートに落とし込んでいる。また、部会のなかで年4回の進捗管理の機会を設け、事業ごとに達成すべき中間目標を設定している。実現できない場合はさらに小さい項目を設定して期間を決めて取り組み、取り組めない場合は部会全員でフォローすることを前提に進めてきた。各事業で

	<p>頑張った結果と考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議は、困難型個別ケア会議を中心に取り組んできたが、約2年前から自立支援型、圏域型と様々な機能を持ったケア会議を運営している。また、地域ケア推進会議に地域課題と今後の方向性を提言している。 ・介護予防ケアマネジメントに関しては、ケアマネジメントの基本方針が整備されていなかったため整備したこと、総合事業の特に通所サービスの伸び率が非常に高い現状を受けてケアマネジャーに対する研修等を実施した。居宅介護支援事業所に対して、また、自立支援型地域ケア会議等を通じて、適切な介護予防ケアマネジメントの視点をいかに意識付けていくかが非常に重要なため、引き続き事業展開を継続したい。 ・虐待防止については、令和3年度に虐待防止マニュアルを改定した。自己評価を通じて、ただ取り組むのではなく、PDCAサイクルでしっかりと評価まで取り組む必要があると意識できたため、次年度以降の取組に活かしていきたい。 ・Ⅱ（3）在宅医療・介護連携は、あまり前年比で変化はなかったが、医師会と共催のICT情報共有ツールを充実させてきた結果と捉えている。 ・Ⅱ（4）認知症総合支援は県内でも当市は先進事例とされているが、認知症当事者を対象とした事業展開ができていない点、チームオレンジの立ち上げ準備ができていなかった点が評価の低かった理由と考えている。チームオレンジについては令和4年度から実施の方向で準備しているため、次年度の評価に期待したい。 ・Ⅱ（5）介護予防／日常生活支援は、令和3年度から多職種連携として市内のリハ職と一体的な取組ができた。医療機関所属のリハ職に対する予防事業への理解促進を目的に、意見交換や事業報告を実施したことで、連携を推進できたと捉えている。 ・通いの場（計92か所）を有効活用することで、介護予防の普及啓発や、多職種の介入による重度化防止につなげることができていると考えている。 ・介護予防把握事業でハイリスク高齢者へのアウトリーチを行っているが、今後は、生活支援体制整備事業の協議体や自立支援型地域ケア会議など、様々な場面で閉じこもりがちな高齢者に外に出てもらうための事業間連携が課題と感じている。 ・Ⅱ（6）生活支援体制整備事業は社協に委託しているが、地域ケア会議等に生活支援コーディネーター等に参加してもらい、また、包括職員も協議体に参加し、それぞれの問題点や地域課題、社会資源の不足等を協議しながら、少しでもより良い地域づくりに向けて取り組もうと頑張っている。令和2年度は各協議体の地域のお宝として、通いの場や地域行事などを一覧化し、ケアマネジャーへの紹介、ホームページへの掲載に取り組んだ。
<p>保険者機能強化のために望ましい評価内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でその人らしい生活をしていくという意味では、地域ケア会議は非常に重要であり、生活支援体制整備事業とどのように連動させていくかという視点で評価されると良いのではないかと。例えば、現在は通いの場だけが評価されるが、生活支援であれば配食や近くのお店からのサービス提供、通いの場がない地域における趣味の場など、他のサービスとのマッチング例があれば評価の対象となると良い。 ・独居高齢者や高齢者世帯が増加するなか、民生委員や隣近所の住民を含めたインフォーマル資源は重要性を増している。それらとうまくつなげていくような取組も、評価対象になると良い。 ・退院時にサービスCにつなげるには、医療機関との連携が非常に重要。そのような気付きにつながる項目があると良い。各地域の資源と高齢者の動きを把握し、サービスをつなげられ

		<p>ているかという視点が気付きとして与えられると良い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業間連動を評価するという点では、各事業担当者同士が集まる場があるかどうかを評価する視点も考えられる。 ・ 各地域の独自の取組が評価されることは良い。また、他の自治体の事例が共有できれば、非常に参考になる。インセンティブが仮になかったとしても、参考資料として活用できるため良い。 ・ 介護予防におけるデータの活用では、チェックリストを全戸配布し、分析結果をアウトリーチに活用している。インセンティブ評価指標には含まれていないが、独自の取組として評価されるようになると良い。
④	指標についてその他	<ul style="list-style-type: none"> ・ I⑥有料老人ホームとサ高住の項目は0点だったが、県に指導監督権限があり、市ではあまり関わらなくても良いのだろうという認識だった。第9期計画の中で検討していく材料と、認識を改めた。 ・ II(2)地域包括支援センターの項目は、指標が求める人員配置を満たしていないため評価が低くなる。 ・ 生活支援体制整備の中で、高齢者の住まい確保の項目があるが、当市ではニーズが極端に少ない。土地とともに暮らす風土のため、不便でも古くても自分の家から離れることは高齢になればなるほど考えづらく、民間賃貸住宅への住み替えケースはほぼない。自分で自分のことができなくなってきた際に、施設に住み替えるケースが大半となっている。居住支援協議会や相談窓口はあるが、ニーズがないため形骸化している。

④東北地域：第1号被保険者数<1万人未満>

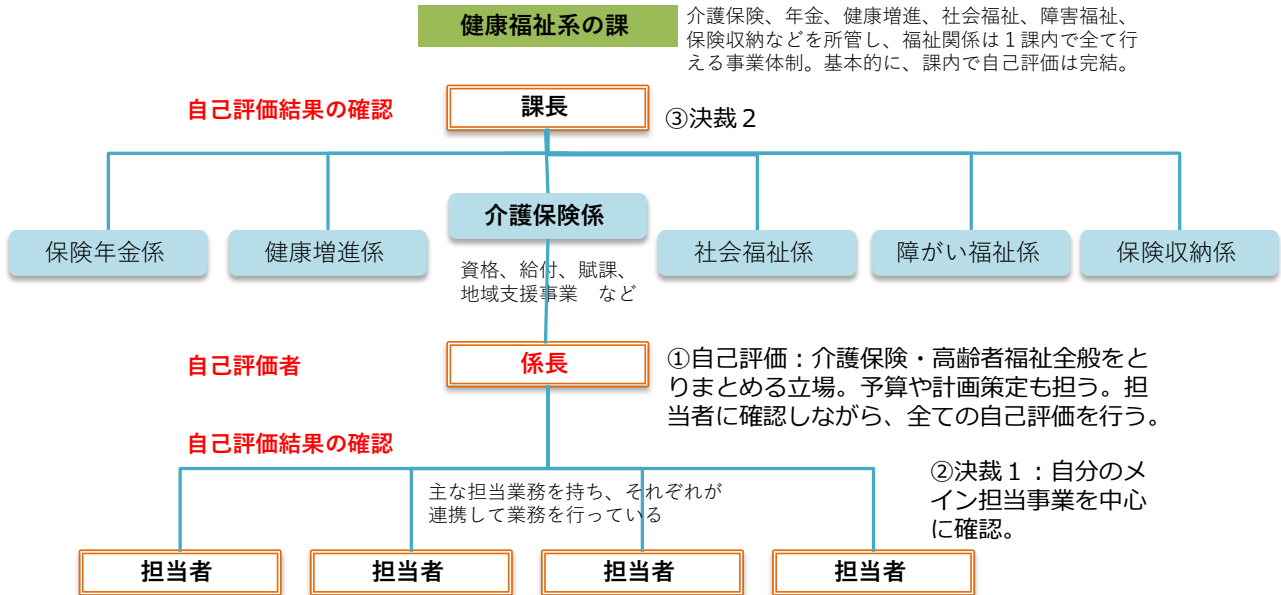
概要

総人口：約2万人、高齢者人口：約8,000人、高齢化率：35-40%

要介護認定率：20-25%、施設給付費割合：40%以上

※施設が多いこともあり、近隣に比べて認定率が高く、最近は施設給付費の伸びが高い。

【自己評価の体制】



①	関係者	<ul style="list-style-type: none"> 課内で福祉関係の事業全般を担当する体制としているため、自己評価とその確認は基本的に課内で完結している。 介護保険係は、係長を含めて5人体制。地域支援事業は、各事業にメイン担当を置き、係全体で業務を行う体制としている。 全ての決裁文書をまわすため、自分のメイン担当分野以外についても共有ができています。
自己評価方法	とりまとめ方法	<ul style="list-style-type: none"> 各担当者が自己評価を行うと評価方法が統一されず、結果にばらつきが生じる可能性があるため、係長1人が一括して評価している。 係長は、介護保険・高齢者福祉全般をとりまとめる立場であり、予算や計画策定も担う。 自己評価結果は他の担当者にも、決裁がまわり、内容が共有される。決裁過程で、自己評価結果が修正されることは少ない。
	都道府県の関わり	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県の関わりはあまりない。 今後の支援の希望として、他の市町村との情報交換の機会があると良い。 また、評価に対する研修を各市町村に対して実施してほしい。一定のレベルでPDCAを考える方が、事業評価するなかで有益ではないか。
	過年度からの変更有無	<ul style="list-style-type: none"> 担当係長は、令和元年度から自己評価を行っており、これまでに自己評価方法の変更はない。
②	結果の自活用	<ul style="list-style-type: none"> 全国の位置づけや得点率などから、自市町村の特徴を確認している。 最初に順位を確認し、次に非該当だった項目を確認する。非該当であることは評価段階で分

己 評 価 結 果 の 活 用 状 況		<p>かっているため、結果の公表後に、取組内容を把握している近隣市町村で該当と評価した内容が何かを確認している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 公表結果からは点数しか把握できないため、好事例かどうかの判断はしづらい。情報収集の負担感からも、点数が高い市町村の参考になる取組がまとまっていると良い。 自己評価を通して非該当の項目が見えてくるため、交付金を活用して取組を推進している。 予算や議会前などに介護保険運営協議会を開催（年4回）し、当初予算の段階で自己評価結果を参考にしながら、事業計画を検討し、報告している。 給付費が県内でも高いことから、介護予防事業に取り組むことで介護給付費の抑制にもつなげる必要があること、そのためにインセンティブ交付金を活用しながら推進していく必要があることを伝えている。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 自市町村全体で行っている行政評価は、5カ年で指標を設定している。インセンティブ交付金の評価は単年度のため、連動はできない。非該当の項目を洗い出し、翌年度にどのように取り組むのか、単年度サイクルでの活用となる。
③	全体を と おし て	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険・高齢者福祉施策において、住民の意識、介護事業者の協力が重要。 要介護状態になれば介護保険サービスを使うが、当市の高齢者は家族同居が多く、家族に迷惑を掛けたくない、要介護状態になりたくないという思いが強いと思われる。また、農作業を行う高齢者も多く、体を動かしている点もある。 介護事業所は友好的で協力的である。要介護認定者は増えていくが、人材の確保は難しい。需要が供給を上回っていることへの危機感が強く、介護予防に取り組んでいきたいという事業所の思いが強い。 高齢者の状態像に合わせた施策展開ができてきているのは、事業所と地域包括支援センターの努力によるもので、事業所、行政ともに、言いたいことが言い合える関係性ができている。
い て	得点率 や 順 位 の 向 上 に つ い て	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度に得点のなかった指標については、得点を上げられるように手法を変更した。 例えば、通いの場のアウトリーチの指標や通いの場の健康状態の指標は、一体的実施を行うことで、保健師や歯科衛生士との連携が進み、健康観察ができるようになった。 また、令和2年度からサービスCを実施したこと、これまで行っていなかった指導監督を行うことで介護給付費の適正化の点数が伸びるなど、非該当だった項目について新たに取り組み始めた点も高評価につながっている。 認知症は継続的に得点率が高いが、約10年前から市内・近隣市の病院・診療所の医師と連携し、認知症初期集中支援チームやサポート会議を開催している点が評価できている。 介護人材の確保は、行政が表立って実施することは難しく、事業所側に取り組んでもらうことになる。行政としては、人材の定着に向けて、介護事業所の意見を踏まえて、クレーム対応研修（地域支援事業）、指導者育成のメンター・エルダー研修（基金）を実施している。
	見直し による 影響、見 直しに 対する 意見	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の拡大で、取り組んでいても自己評価できない項目がある。 令和4年度事業では、運動教室に通う高齢者に対して体力測定を行い、日常生活における運動機能の維持・改善につながっているのか効果測定を行い、次期計画につなげるためのデータを蓄積する予定であった。 しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で、参加者が集まれるのか、効果検証を依頼予定の他県事業者が訪問できるのか予定がみえない。
	保 険 者 機 能 強	<ul style="list-style-type: none"> 保険者としての主要な機能は、適正な認定と給付管理。介護予防のなかで拡大解釈して地域づくりに取り組んでいる状態である。当町の人口規模、財源では取り組んでいるが、より小

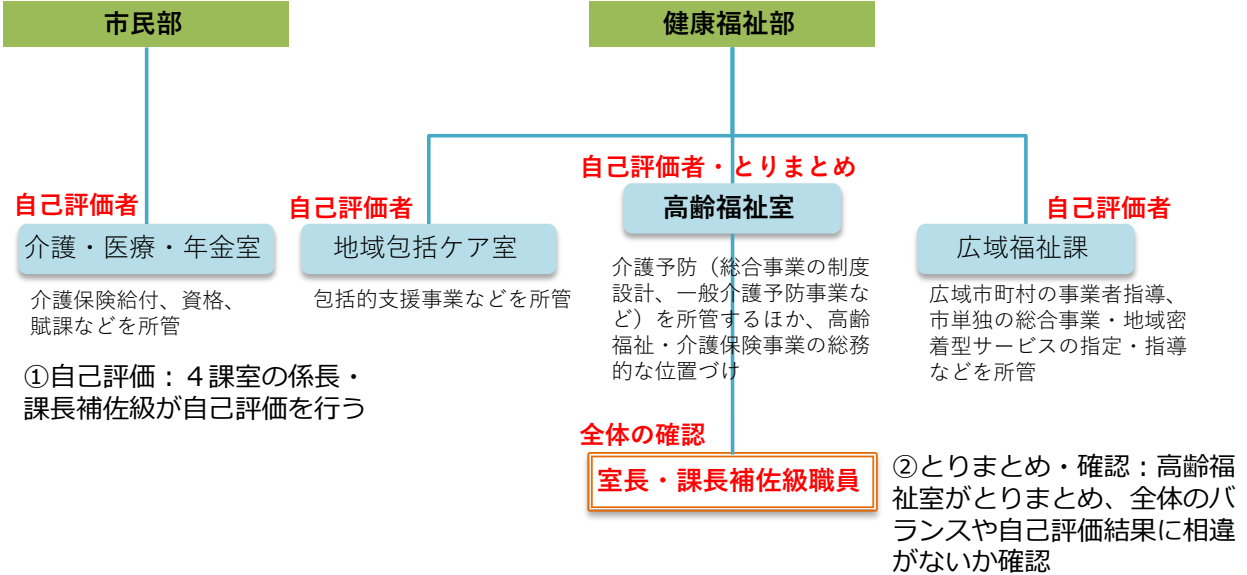
	<p>化のために望ましい評価内容</p>	<p>さい市町村では人材も不足し、介護保険制度のなかで地域づくり施策を回せない部分があるだろう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政はメインではなく、あくまでも補助的な位置づけと考えている。例えば、通いの場合は、リハ職や保健師の派遣は行政が担うが、自主運営として補助金を出していない。行政区長への通知や口コミによって、専門職を派遣できることや、なぜ専門職の派遣が大切かという理解は住民にも伝えている。 認定率は、申請されれば全て受け付けて調査を行うため足切りにはつながらない。しかし、介護給付費で評価すると、サービスの低下につながる可能性はある。適正なサービスに対して給付費が上昇することは仕方がないことだが、適正ではない給付費の定義づけは難しい。
④	<p>交付金の活用その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 交付金の裁量余地が広がると良い。業務量で最も時間がかかるのは認定調査関連のため、システム関係にも活用できると良い。 居宅介護支援事業所が新規申請も認定調査できるようにし、総務費にも交付金を充てられるようにするなど、人手不足への対策ができると良い。 交付金のみで地域支援事業のなかで委託に出せるなどができると活用が広がるのではないかと。
	<p>指標や制度全般について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 評価すること自体は良い。指標が毎年変更される点は一番の問題で、できれば計画期間は一定程度変更のない方が良い。1年では結果は出ない。2、3年取り組んで結果が出てくる。 サ高住のことを評価する指標は、サ高住のない市町村にとっては取り組めないため、評価対象とするのは異なるのではないかと。 上位〇割を評価するという指標はブラックボックスで、点数がみえない。 要介護状態の維持・改善については、年齢とともに認定率は上がるため改善は難しく、維持や状態悪化を遅らせることしかできない。その点を加味した評価であると良い。 第1号被保険者規模が小さい村では、評価得点が高い場合でも交付金額が少額となる。人件費をかける意味がないと感じる面がある。

⑤ 近畿地域：第1号被保険者数規模<5万人未満>

概要

総人口：約14万人、高齢者人口：約3万5,000人、高齢化率：25%以上
 要介護認定率：15-20%、施設給付費割合：30%未満

【自己評価の体制】



① 自己評価方法	関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険の関係部署は、2部署4課室にまたがる。 ・ 市民部では介護保険給付、資格、賦課を所管し、健康福祉部では高齢福祉室が介護予防、地域包括ケア室が包括的支援事業、広域福祉課が近隣複数市町村の事業者指導や市単独の総合事業の指定・地域密着型サービスの指定等を所管する。 ・ 介護保険事業計画の策定（事業内容の検討、保険料の算定を含む）も同じ4課室が担当し、計画策定年度には4課室が連携し計画策定を行っている。地域支援事業の交付金の申請や実績報告も関わりがあり、各分野間で工夫しながら連携している。 ・ 医療職・リハ職（PT、OT、保健師、歯科衛生士）が市に直接配置されており、部署間で連携する業務が多いこともあり、通常業務においても定例的に他部署の医療職チームで工夫しながら連携している。医療職・リハ職が介護予防事業の推進を図る要となっている。
	とりまとめ方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4課室の各分野担当の係長・課長補佐級の職員が各項目を自己評価する。その後、高齢福祉室がとりまとめを行い、全体のバランスの確認や各指標の自己評価内容のチェックを行い、必要に応じて担当課室に見直しの必要性などをフィードバックしている。 ・ 全体のバランスを確認するなどのとりまとめは、高齢福祉室2名（室長、課長補佐級の職員）で行っている。 ・ 高齢福祉室は、高齢福祉・介護保険事業の総務担当でもあり、総合事業の制度設計や一般介護予防事業の実働担当でもある。 ・ 現在、自己評価を行っている係長・課長補佐級の職員は、高齢・介護部門に数年（約6年程度）在籍している職員が多い。
	都道府県／他の市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県からは、県内市町村の結果は情報提供されるが、取組内容の提供はない。 ・ 近隣市町村とは、年2回（計画策定年は3回）の課長会議を開催しており、そのなかでインセンティブ交付金の評価項目の質問も話題の一つにのぼることがある。評価項目に該当

	村との 関わり	<p>する取組についての疑問や自己評価結果を共有している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持ち回りで幹事市がとりまとめを行っており、都道府県はオブザーバーとして入ることもある。 ・介護人材の確保は十分ではないと認識しており、圏域で開催している介護人材確保に関する会議体（当初は県主導、現在は市町村の持ち回り開催）では他の市町村の評価結果を持ち寄って参考にしている。
	過年度 からの 変更有 無	<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価方法に変更はない。 ・異動等で自己評価者が変わった場合も、これまでの評価の仕方を確認し、指標と現在の取組状況との整合をみながら、また、分からないところがあれば前任者や上席・部下に確認しながら取り組むことになる。
②	結果の 活用	<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価結果が公表されてから、非該当だった項目について取り組めていなかった理由や、該当になるように取り組むにはどうすれば良いのかを各担当で検討している。 ・自己評価結果や検討結果は、健康福祉部局が所管する審議会や介護サービスの評価を行う会議体に上程し、学識経験者や専門職から意見聴取し、各担当が意見結果を基にさらに検討を行っている。その過程が計画策定にも反映されることになる。 ・得点結果が良いため、委員からは厳しい指摘などはない。実地指導の割合やケアプラン点検の割合が低い点について疑問が投げかけられて、行政としての現状やスタンスを説明して納得してもらうような意見交換はあった。 ・仮に得点率が下がった場合は、その理由や要因から丁寧に説明を行うことになる。改善すべき点があれば改善に向けて取り組み、取り組めないことについてはしっかりと対外的に理由を説明していくことで、問題はないと考えている。実際に交付金額が下がった年もあるが、得点としては上位を維持している点を説明して、理解を得られている。 ・市ホームページで、交付額、領域別の得点結果、評価指標のうち満点が取れていなかった項目を公開している。 ・介護保険事業の進捗を測る一つの指標として活用している。
	今後の 活用に あたって	<ul style="list-style-type: none"> ・取り組めていない項目について次の検討をする際には、同じ圏域内の市町村の取組内容を注視している。 ・非該当の項目について取り組めるようになるには、該当と評価している市町村の取組を知りたいが、現状では市町村を探すツールがない。同じ県内の市町村の評価結果を確認して、電話して聞くというアナログな対応になっており、圏域外の市町村への照会は難しい。
③	全体を とおし て 評価 結果 の 向上 につ いて 見直 し によ る	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内で上位3～4位を維持している。より上位の市町村は、高齢者数が多いところ、国の先進事例として良く取り上げられるところであり、介護保険事業に熱心に取り組んでいる市町村が上位に位置していると考えている。 ・医療職の配置を手厚くすることで、総合事業にいち早く移行するなど、インセンティブ交付金の評価指標が制度化される前から、介護保険事業自体に積極的に取り組み、早いペースで事業を展開できている点が、上位になった要因とみている。 ・通いの場の展開には力を入れているが、週1回の通いの場が少ないため、評価が低い面がある。今後の目標の一つとなっている。 ・見直しによって項目が大きく変わることで、自己評価にかかる時間は増えたが、とりまとめ担当から各自己評価者に何度も再確認を依頼するようなことは過去にはなかった。前回

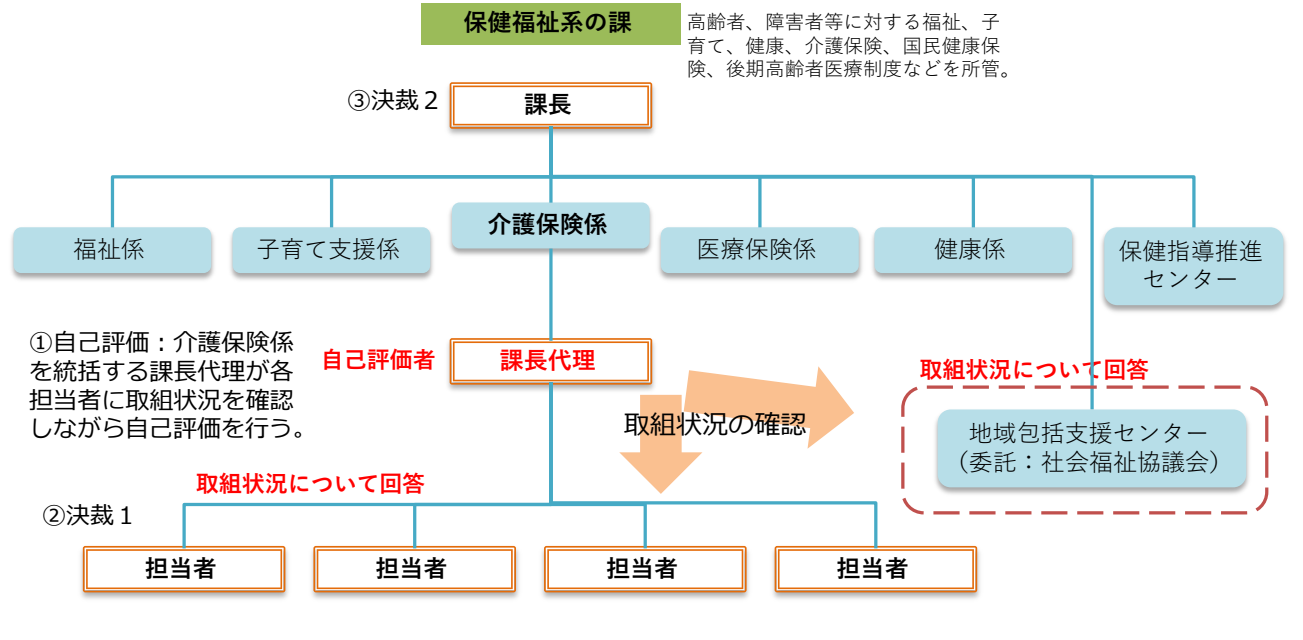
<p>影響、見直しに対する意見</p>	<p>よりは自己評価が低くなったところは増えたように感じる。各部署の自己評価者が、自分たちの取組と指標とを照らし合わせて、適切に評価を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ IやII（1）の得点率が向上した点は、取組の進捗よりは、指標の見直しによって既存の取組が評価されるようになったことが影響していると考えている。 ・ 分析に係る項目は、より判断基準が厳密になったと受け止めている。
<p>保険者機能強化のために望ましい評価内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の指標が、当市の地域包括ケアシステムの現状を全て評価できているわけではなく、指標には当てはまらないが、同様の取組ができている面はある。 ・ 当市の一番の強みは、庁内の医療職・リハ職の関与にある。現行指標では、対外的な医療職や医療機関との連携が評価される内容となっているため、その点が改善されると良い。 ・ 基本的には、違和感のある指標はあまりない。ただ、アウトカム指標として設定されている"要介護認定等基準時間"の指標は、どのような取組をすることで評価されるようになるのか、手段が思いつかない。取組そのものは目的ではなく手段だが、次の展開へとつなげるための一つのきっかけとして、取組で評価することも一案ではないか。 ・ 平成27年度に総合事業に移行したことが、認定率が他の近隣市町村と比べて低い理由と考えている。認定申請時にサービスの必要性をしっかりと聞き取り、介護予防の取組に加えて必要な人が要介護認定を受ける仕組みができている。
<p>④ 都道府県を評価する他の指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県による市町村支援は、“支援”が抽象的で、単なる情報提供から市町村の疑問に対して回答するところまでと幅が広い。本来であれば、市町村にとって課題解決につながったところで“支援”になるのだろうが、県として取り組むべき事項と評価内容がマッチしているかの判断は難しい。 ・ 県は、市町村の困っているところをどう進めていくべきか聞いてくれる体制はあると考えているが、担当者によって差がある。 ・ 市町村としては、都道府県の業務も増えて多忙であることが分かっているため、該当状況調査の質問についても厳選している。
<p>全般について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者機能として、既存業務の上にさらに取り組まなければいけない事項が年々増えている実感はある。自分の担当業務以外のことまで詳しく理解することは非常に難しく、相互に課題を共有し考えていくには守備範囲が広すぎるという状況はある。

⑥中国・四国地域：第1号被保険者数規模<1万人未満>

概要

総人口：約1万3,000人、高齢者人口：約5,000人、高齢化率：35%以上
 要介護認定率：15-18%、施設給付費割合：30%以上

【自己評価の体制】



① 自己 評価 方法	関係者	<ul style="list-style-type: none"> 課内で福祉関係の事業全般を所管している。介護保険係7名（うち2名は認定調査員のため実質5名）が地域支援事業、給付管理、施設管理、指導などを担当している。 自己評価は介護保険係のみで行う。 地域支援事業を委託している地域包括支援センター（社会福祉協議会）に対しても、取組状況などを確認している。
	とりまとめ方法	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険係を統括する課長代理が各担当者に取組状況を確認し、自己評価を行っている。特に結果を協議・共有する場は設けていない。 昨年度の結果を確認し、振り返りを行いながら自己評価をしている。
	都道府県の関わり	<ul style="list-style-type: none"> 制度創設時には説明会があったが、ここ数年は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で研修や説明会等が行われていない。 記入漏れやエラーデータの確認、該当しているのではないかという確認は県からされている。
	過年度からの変更有無	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度からこれまで、同じ担当者が統括して自己評価を行っている。 毎年度、評価指標が変更されるため、評価方法が分からないこともあった。
②自己評価結果の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険運営協議会では、介護保険サービス・給付費の現状分析などを予算・決算のタイミングで報告しているが、該当状況調査結果については報告していない。 自己評価結果に対する説明が難しく、根拠資料の作成に手間がかかる。 	
③全体を自己として	<ul style="list-style-type: none"> 実際には取り組めていても、根拠資料をどのように用意すれば良いのかが分からないことや、資料作成に係る人手不足もあり、非該当と評価している面も少なからずある。 PDCAサイクルのなかで、公表や広報の段階の取組ができていないため、強化していく必 	

評価結果	得点率や順位の向上について	<p>要があると考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政として力を入れている分野は平均以上の評価がなされていると考えている。 例えば、介護保険系の保健師と地域包括支援センターの専門職が集まって協議をしながら進めている点が、地域包括支援センターや認知症の分野での評価につながっている。 また、国の伴走支援を受けたこともあり、地域ケア会議の項目は評価されていると考えている。 得点率の向上につながらない理由として、2019年の終わりから新型コロナウイルス感染症拡大があり、取組を進められていない影響もある。取り組めたという自己評価ができず、厳しい自己評価をしている。 介護人材の確保は、施設や事業所から全体的に人材不足のため難しいとの意見を聞いており、行政としても取り組みづらい面がある。
	見直しによる影響、見直しに対する意見	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルで指標が見直されたが、実質5名で介護保険全般を担当するため、取組の振り返りになかなか取り組めないという体制の問題はある。1年に1回の評価、改善プロセスを組み込むことができず、評価できていない。 取組状況を踏まえて予算を組むため現状分析は行うが、細かいPDCAの各段階までは明確にはない。また、年末に振り返りを行うため、該当状況調査の時期とはずれている。介護保険事業計画の3年間では評価を行っているため、3年サイクルの方が振り返りを行う実態には即している。
	保険者機能強化のために望ましい評価内容	<ul style="list-style-type: none"> 評価制度は良いが、項目が多く、各分野で同じような内容が評価対象となっている。 ア・イ・ウ・エの細かい段階が、どのような取組であれば該当するのか迷う面もある。 総合事業が重要なことは分かるが、政令市や地方の町村では地域資源も異なるため、保険者によって、取組内容や取組手法に差が生じるはずである。そのような差が考慮されると良い。 全体的に取り組む必要性も分かるが、行政としてその年に重点的に取り組むことを判断しているため、難しさを感じる。

⑦東北地域：県

①該当状況調査に係る支援	県の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長寿社会課の中でインセンティブ交付金の指標に関する取組は基本的に完結している。 ・ 市町村の自己評価結果は、担当課内及び医介連携の担当課と共有している。
	全体像	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方厚生局の働きかけもあり、年度始めに研修会を開催。令和3年度の結果を共有した。 ・ 該当状況調査は2回に分けて提出期限を設けた。 ・ 国への提出前に一次取りまとめ結果を全市町村へ共有し、相互点検及び評価の見直しの機会を設けた。 ・ 県庁内でも各担当者が市町村の自己評価結果を確認する機会を設けた。 ・ 基準の解釈が難しい面があり、「何に取り組んでいけば該当とできるのか」「根拠資料が出せないと不安なため、迷えば非該当としてしまう」という、遠慮がちな自己評価をする傾向が見られたが、県の働きかけたことによって前向きになったと考えている。
	取組の姿勢・意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年5月に、東北厚生局の支援も受けてインセンティブ交付金の評価指標を活用するための集合研修を開催した。その際には、市町村別の該当状況調査結果について、領域別に偏差値を算出し、各市町村の進捗状況を示した。全国的に得点が低い点を認識している市町村が少なかったため、関係者間で共有しながらしっかりとした評価をする必要があるとの意識づけを行った。 ・ 計画策定や介護保険の事務担当と地域支援事業等の事業担当の2名1組で参加できるようにした。
	過年度からの変更有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症への対応もあり、市町村から提出された該当状況調査のチェックをあまりすることができず、ほぼそのまま国に提出していた経緯がある。令和3年度は、令和2年度と比較して市町村間や県担当者間で共有する時間を持てるように改善した。 ・ 全国的に得点が低い状況だったため、取り組む必要があると考えていたこと、地方厚生局からの講演会開催の働きかけもあり、市町村支援の後押しになった。東北厚生局から、市町村間でデータを共有して相互に確認し、再評価する他県の手法を情報提供してもらい、効果的だろうと取り組み始めた。
	1回目の提出	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1回目の提出物を県担当者が確認し、また、一次結果を全市町村に共有することで、相互に自己評価結果をみながら自市町村の取組の該当性を再評価できるようにした。 ・ ヒアリングや事業担当が既に把握している市町村の取組内容から、非該当と自己評価した項目でも、解釈によって該当と評価できる項目については個別に市町村と話をし、見直しをしてもらったケースはあった。
	2回目の提出	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が再評価できる期間を一定設け、その上で再度提出してもらい、県担当者がさらにチェックしてから国に提出した。
	市町村の困りごとの把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度は市町村の計画策定年でもあったため、個別に市町村担当者と意見交換をする機会が何度かあった。「評価の仕方が難しい」「曖昧な基準の項目は、どのような取組であれば完全に該当と評価できるのかがはっきりしないと、後々のことを考えて非該当にしてしまう」という意見は把握していた。 ・ 小規模な市町村ほど人員も不十分なため、要綱を作らないと指標に該当しないのかと

		<p>いう不安を感じるという声を聞いていたが、「既存の取組でも説明ができる」「こういった取組をしているから該当と解釈できるということが説明できれば、該当と解釈しても大丈夫」と助言した。</p>
②自己評価結果	全体をと おして	<ul style="list-style-type: none"> 取組そのものの進捗よりは、評価方法の見直しが結果に反映されていると捉えている。自己評価結果の共有、集合研修は結果に直接反映したと考えている。
	結果の共有	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度評価結果は、令和3年度結果の共有と同様に、市町村別・領域別の得点結果・偏差値の資料を作成し、いち早くフィードバックを行った。 実際の取組の共有は特に行ってない。令和3年度の県事業として、特定の保険者に対する個別支援を実施している。支援状況や成果は共有予定のため、インセンティブ評価指標を連動させながら共有していきたいと考えている。
③見直しによる影響、見直しに対する意見	指標の階層化	<ul style="list-style-type: none"> 評価の仕方については働きかけを行ったが、令和4年度評価指標の見直しについては、あまり意識しなかった。階層化されたことで具体的になり、以前より判断しやすくなったと考えている。 1は、階層化によって最後は「公表」までを評価対象としているが、公表自体は難しいことではない。ただ、それをどう活用していくかというイメージができていない。公表するという事は、分析や評価ができて共有するという事になるが、機能的な活用には至っていない。何に着目して分析することで明確な課題が抽出できると示すことは難しい。
	市町村による都道府県評価	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が県の保険者支援についてどう評価しているのかが分かるため、必要なことだと捉えている。 現在は特定分野が指定されているが、県が市町村支援の分野を選んだうえで、支援先の市町村を選定する方が良い。 認知症施策は重点的に取り組んでいる分野の1つだが、各市町村が頑張っているため県としては支援の必要性が他と比べて必ずしも高くない。 市町村への個別支援では、ヒアリングを通じて課題が見えてきて、支援分野と支援内容が決まってきた経緯がある。特定分野を支援しようとするところもあるだろうが、分野を特定せずに全体的に支援しようという中で個別課題が見えてくることもある。
④評価指標	各指標について	<ul style="list-style-type: none"> 住まいの指標については、持ち家比率が全国トップクラスで、市町村・県ともに住まい支援に取り組む必要性は低いとの認識である。市営住宅や県営住宅に入居できているため、市町村では問題になっておらず、取組の優先順位は低くなる。 東北は県土も広く、中山間地域も多く、特徴的な土地柄である。東北特有の事情で該当とならない分野もあると感じる。ブロック別に選択できる指標があると良い。東北には東北の問題があり、優先順位が下がるものもあるため、選択的な指標を導入してもらえると県としても支援しやすい。
	県の市町村支援の機能として、重要な点	<ul style="list-style-type: none"> 所管としては、課題抽出が重要と感じている。県の役割として情報提供は常に行っているが、市町村は目の前の仕事に一生懸命に取り組み、それ自体が目的になってしまい、目指す地域の設定ができていないときがある。地域ケア会議を開催してどうするのが分かっているところもあり、ケア会議の回数を重ねることに目的を置きすぎているところがあるため、伴走支援に取り組んだことで、その点に気付いてもらえるようにすることが県として重要なのではないかと感じた。
	保険者機能	<ul style="list-style-type: none"> 規模の大きい県ではないため、様々な取組全てに対応できるわけではない。特定の課

	能強化のために望ましい評価内容	<p>題の解決に向かって、取組自体を目的化するのではなく、課題解決のための取組を進めていく必要がある。市町村にも小規模なところがあるため、幅広く何でも取り組むところが評価されるのではなく、課題を見極めたうえで取組を進めているところが評価されると良い。</p>
⑤市町村支援	支援方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村からは、マンパワーの問題があって具体的な支援ニーズはあまり挙がってこない。少人数で幅広い取組はできないという意見は聞くため、県としては効率的に一つの取組によって複数項目の加点となるような工夫を助言していければ良いのではないかと考えている。 ・ 現状では、県で現状を把握しながら、プッシュ型で助言しているイメージである。

第6章 アウトカム指標の検討

(1) 目的

- 保険者機能強化推進交付金等の自己評価結果（総合点）と、アウトカム指標案の相関関係を確認し、将来的なアウトカム指標設定に向けて、現在取得可能なデータ等による検証を行った。

(2) 検証概要

- 上記目的を達成するため、下記のデータを収集して検証を行った。
- なお、検証に当たって、複数市町村によって構成される広域保険組合連合等については、介護保険事業状況報告・介護保険総合データベース（以下、「介護DB」という。）によるデータが広域単位のみでの取得となるため、市町村単位で取得している自己評価結果との比較分析が行えないことから、検証過程から除外して分析を行った。

区分	取得方法	活用方法
認定者数（率）	保険者別の毎月の介護保険事業状況報告から、第1号被保険者数および要支援・要介護認定者を抽出して算出	自己評価結果×認定率の相関確認
新規認定者数（率）	介護DBの特別集計から、保険者別の毎月の初期認定者数を抽出して算出	自己評価結果×新規認定率の相関確認
重度者数（重度化率）	介護DBにて算出した新規認定者の、認定月から1年後・2年後の認定状況を抽出して算出	自己評価結果×重度化率の相関確認
資格喪失者の給付等実態分析	介護DBから、特定時期に資格喪失した認定者の、初回認定時からの給付等の状況を抽出して算出	一人当たり介護保険給付費等の実態把握

- 上記データと評価指標の取得年次は以下のとおり。

評価指標取得年次	2018年度評価	2019年度評価	2020年度評価	2022年度評価
データ取得年次	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績
認定率	◎	◎	◎	◎
新規認定者数	◎	◎	◎	◎
重度化率(1年後)	◎	◎	◎	—
重度化率(2年後)	◎	◎	—	—

《検証委員会の議論を踏まえた総括》

- 介護DBから算出する重度化率等のデータについては、資格喪失者の喪失事由に関するデータが不足していることなどから、重度者の実数を把握することができず、階層化・段階化を図った2022年度市町村評価指標による結果でも、「認定率」「新規認定率」「重度化率」との相関を見る上での検証に必要な実態把握データに課題があることが確認できた。
- 地域別に一人当たり介護給付費をみる場合には上記の介護DBによるデータ取得の限界のほか、地域包括ケアシステムの本質を担保するため、地域の医療・介護等の資源量やサービスの利用状況、人口構成等による違いを一体的に捉えて検討することが必要。
- 介護DBに基づくアウトカム候補から、評価結果との関連を検証することは、検証の正確性の担保等から現時点では限界がある。そのため、評価点の高い集団と低い集団から抽出できる地域特性（特徴）を整理し、アウトカム候補と評価指標の間に存在する「中間アウトカム」候補として、更なる検討を行うアプローチが考えられる。

- また、中間アウトカムの検討においては、施策効果を複数年の変化の中で検証することが必要になる。効果発現までの期間には明確な基準はないが、例えば、保険者の取組の進捗に合致するような評価の工夫という点では、介護保険事業計画といった3年間の計画期間での変化や、被保険者が介護保険を利用する期間（サイクル）を踏まえたデータから評価を行うなどが考えられる。
- 地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの取組を推進していくことが重要であるため、地域資源に関するデータを利活用しやすい保険者が、自地域で保有しているデータ等を活用したアウトカム分析に取り組めるようなプロセス指標を検討することも考えられる。そうすることで、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたPDCAサイクルへの活用につながる事が考えられる。

(3) 検証結果

1) 相関分析の結果

- 該当状況調査の総合点とアウトカム指標項目の相関分析の結果は以下のとおり、認定率・新規認定率・重度化率ともに、該当状況調査結果との相関関係は認められなかった。
- 特に重度化率については、資格喪失事由等の被保険者の詳細な状態変化を示す情報が不足しており、介護DBから求められた重度化率が実態を反映できていない可能性が懸念される。
- また、本事業において項目の精査を行った2022年度評価の大項目別（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）の得点と新規認定率の項目間においても、相関関係は認められなかった。
- なお、保険者を地域区分や新規認定に占める前期高齢者率、軽度者（要介護2以下）割合によって小グループに区分したところ、認定率、新規認定率ともに一部の区分で弱い相関が認められる。

<総合点とアウトカム指標項目の相関>

		2018年度 評価	2019年度 評価	2020年度 評価	2022年度 評価
認定率		-0.079	-0.099	-0.127	-0.117
新規認定率		-0.147	-0.124	-0.150	-0.127
重度 化率	1年後	0.046	-0.029	-0.044	データなし
	2年後	-0.002	-0.056	データなし	データなし

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
	-0.046	-0.141	0.058

<新規認定者に占める前期高齢者率による地域区分>

新規認定者に占める 前期高齢者率	全体	3千人未満	3千-1万	1万-5万	5万-10万	10万以上
15%未満	410 26.8%	68 60.7%	155 48.4%	154 26.3%	28 11.8%	5 1.8%
15%以上 18%未満	374 24.4%	12 10.7%	74 23.1%	177 30.3%	68 28.7%	43 15.5%
18%以上 21%未満	426 27.8%	13 11.6%	47 14.7%	162 27.7%	85 35.9%	119 43.0%
21%以上	321 21.0%	19 17.0%	44 13.8%	92 15.7%	56 23.6%	110 39.7%
全体	1531 100.0%	112 100.0%	320 100.0%	585 100.0%	237 100.0%	277 100.0%

- 人口規模が大きくなるにつれて、前期高齢者の占める割合が多い保険者が増えている。
- 前期高齢者の占める割合が平均を超える分岐点は、人口規模が約5万人となっている。

＜新規認定者に占める軽度者（要介護2以下）率による地域区分＞

新規認定者に占める 軽度者(要介護2以下)率	全体	3千人未満	3千-1万	1万-5万	5万-10万	10万以上
75%未満	372 24.3%	42 37.5%	92 28.8%	170 29.1%	47 19.8%	21 7.6%
75%以上 79%未満	395 25.8%	19 17.0%	67 20.9%	139 23.8%	81 34.2%	89 32.1%
79%以上 83%未満	451 29.5%	14 12.5%	67 20.9%	171 29.2%	71 30.0%	128 46.2%
83%以上	313 20.4%	37 33.0%	94 29.4%	105 17.9%	38 16.0%	39 14.1%
全体	1531	112	320	585	237	277

- 人口規模が3千人未満では、軽度者率が低い保険者と高い保険者に2極化している。
- 人口規模が大きくなるにつれて、2極化から平均（75%以上、83%未満）に集約される傾向がある。
- 上記の2つの地域区分毎でグループ分けを行い、グループ毎に評価指標と新規認定率の相関関係を分析したところ、一部のグループにおいて弱い負の相関が認められた。
- さらに、負の相関関係が認められた2グループに共通する保険者（102保険者）を抽出し、改めて相関関係を分析したところ、「-0.34」の弱い負の相関が認められた。
- これらのことから、共通する地域特性によって区分されたグループでは、保険者機能評価結果と新規認定率に一定の関係性が認められることがわかった。

＜地域区分別のグループの評価指標とアウトカム指標の相関結果＞

新規認定者に占める 前期高齢者率	認定率	新規認定率	新規認定者に占める 軽度者(要介護2以下)率	認定率	新規認定率
15%未満	-0.23	-0.13	75%未満	-0.20	-0.20
15%以上 18%未満	-0.16	-0.17	75%以上 79%未満	-0.16	-0.08
18%以上 21%未満	-0.11	-0.22	79%以上 83%未満	-0.08	-0.14
21%以上	0.10	0.04	83%以上	-0.14	-0.13

【参考】相関係数の見方

相関係数	評価	考え方
1.0~0.7	強い正の相関がある	2つの数値が正比例 ※得点が上がると、 認定率も上がる
0.7~0.4	正の相関がある	
0.4~0.2	弱い正の相関がある	
0.2~-0.2	ほとんど相関がない	2つの数値が反比例 ※得点が上がると、 認定率が下がる
-0.2~-0.4	弱い負の相関がある	
-0.4~-0.7	負の相関がある	
-0.7~-1.0	強い負の相関がある	

2) 認定率の分析結果

- 集計対象となった保険者の平均認定率は、2017年度が18.4%、2018年度が18.7%、2019年度が18.8%、2020年度が19.0%と経年で増加し続けている。
- 人口規模や人口増減の区分別で分析した場合でも、相関関係への強い影響は認められなかった。

		2018年度 評価	2019年度 評価	2020年度 評価	2022年度 評価
		認定率との相関係数			
人口規模	3千人未満	-0.095	-0.088	-0.173	-0.154
	3千人以上、1万人未満	-0.098	-0.109	-0.189	-0.184
	1万人以上、5万人未満	-0.065	-0.095	-0.159	-0.101
	5万人以上、10万人未満	0.134	0.075	0.095	0.045
	10万人以上	<u>0.249</u>	<u>0.206</u>	0.122	0.089
増減率	減少“大”(-2未満)	-0.184	-0.182	<u>-0.283</u>	-0.195
	減少“中”(-2以上、-1未満)	0.033	0.002	-0.068	-0.089
	減少“小”(-1以上、0未満)	0.058	0.080	0.054	0.052
	維持・増加(0以上)	<u>0.262</u>	<u>0.243</u>	0.139	0.111

3) 新規認定率の分析結果

- 集計対象となった保険者の平均新規認定率は、2017年度が3.3%、2018年度が3.4%、2019年度が3.2%、2020年度は3.2%となっており、2018年度から減少傾向にある。
- 該当状況調査項目との相関係数は、比較を行った4パターン全てで相関係数がマイナスの値を示している。（点数が上がると新規認定率が下がる）
- 人口規模や人口増減の区分別で分析した場合でも、相関関係への強い影響は認められなかったが、認定率に比べ相関係数がマイナスを示す傾向にある。

		2018年度 評価	2019年度 評価	2020年度 評価	2022年度 評価
		新規認定率との相関係数			
人口規模	3千人未満	-0.067	-0.011	-0.112	-0.075
	3千人以上、1万人未満	-0.168	-0.090	-0.191	-0.187
	1万人以上、5万人未満	-0.125	-0.162	-0.156	-0.056
	5万人以上、10万人未満	-0.069	-0.108	0.000	-0.070
	10万人以上	0.056	0.156	0.013	-0.029
増減率	減少“大”(-2未満)	-0.108	-0.114	-0.186	-0.084
	減少“中”(-2以上、-1未満)	-0.184	-0.211	-0.188	-0.180
	減少“小”(-1以上、0未満)	-0.086	0.033	0.029	-0.050
	維持・増加(0以上)	0.050	0.262	0.024	0.093

4) 重度化率の分析結果

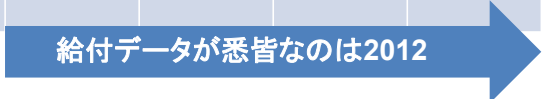
- 重度化率は2017年度の新規認定者の「1年後」「2年後」の状態像を踏まえた分析を行った。
- 人口規模や人口増減の区分別で分析した場合でも、相関関係への強い影響は認められなかったが、2年後の重度化率を活用した場合は、相関係数がマイナスに近づく傾向がみられた。
- また、重度化の結果を評価する上で、保険者による施策効果が重度化率という結果として得られにはタイムラグがあることが想定される。

		2018年度 評価	2019年度 評価	2020年度 評価	2018年度 評価	2019年度 評価
		1年後			2年後	
人口規模	3千人未満	0.066	-0.200	-0.152	-0.096	-0.181
	3千人以上、1万人未満	0.031	0.057	-0.004	-0.065	-0.106
	1万人以上、5万人未満	0.116	0.133	0.066	0.045	0.034
	5万人以上、10万人未満	0.088	0.044	0.059	0.041	-0.050
	10万人以上	0.195	0.140	0.031	0.109	-0.052
増減率	減少“大”(-2未満)	0.008	-0.036	0.003	-0.031	-0.142
	減少“中”(-2以上、-1未満)	0.062	0.085	-0.054	-0.036	0.018
	減少“小”(-1以上、0未満)	0.037	0.060	-0.022	0.036	0.032
	維持・増加(0以上)	0.286	-0.207	-0.112	0.051	-0.182

5) 資格喪失者の給付等実態分析

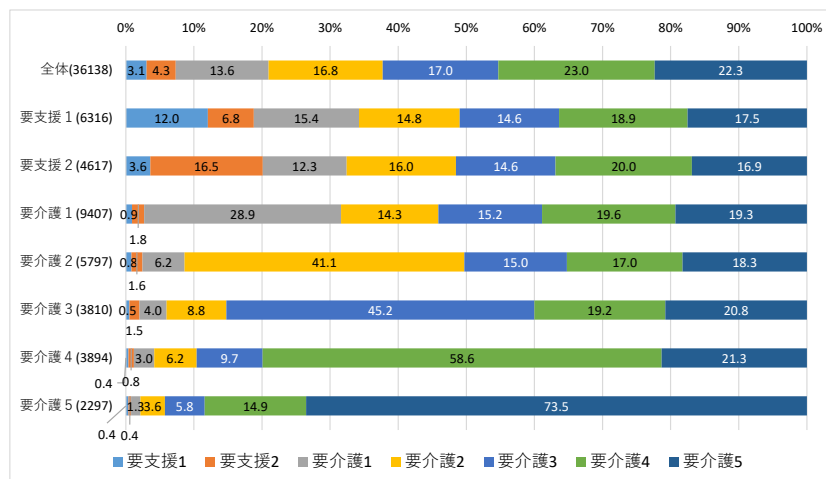
- 新規認定者の重度化の傾向と、給付費の関係性を整理するために、資格喪失者を対象とした給付実態に関するデータについて、介護DBを活用して抽出した。
- 2012年4月以降に初回認定を受け、2019年7月に資格喪失した第1号被保険者の給付等のデータを追跡して、要介護度の変遷と給付費に関する分析を行った。

計画年度	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
	2000年度～	2003年度～	2006年度～	2009年度～	2012年度～	2015年度～	2018年度～	2021年度～
認定区分	要支援① +要介護⑤	要支援① +要介護⑤	要支援② +要介護⑤	要支援② +要介護⑤	要支援② +要介護⑤	要支援② +要介護⑤	要支援② +要介護⑤	要支援② +要介護⑤
主な制度改正			・地域包括C ・地域密着S の創設		・サ高住 開始	・地域支援 事業拡充		



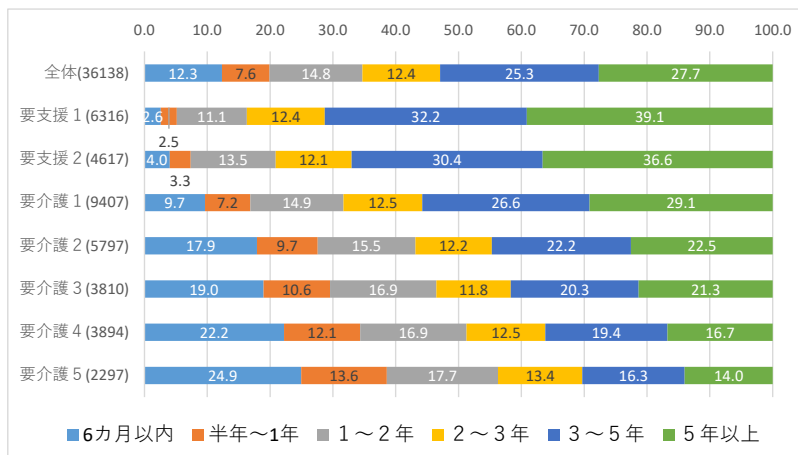
【初回認定と資格喪失時の認定区分について】

- 初回認定が要支援1～要介護2の対象者について、要介護3以上で資格喪失する場合の構成比は各介護度ではほぼ同一の割合となっていた。
- 初回認定が要介護1以上の場合、資格喪失時の認定は初回認定と同じ区分となる割合が最も高く、特に初回認定が要介護5の場合は、約7割が資格喪失時も要介護5となっていた。



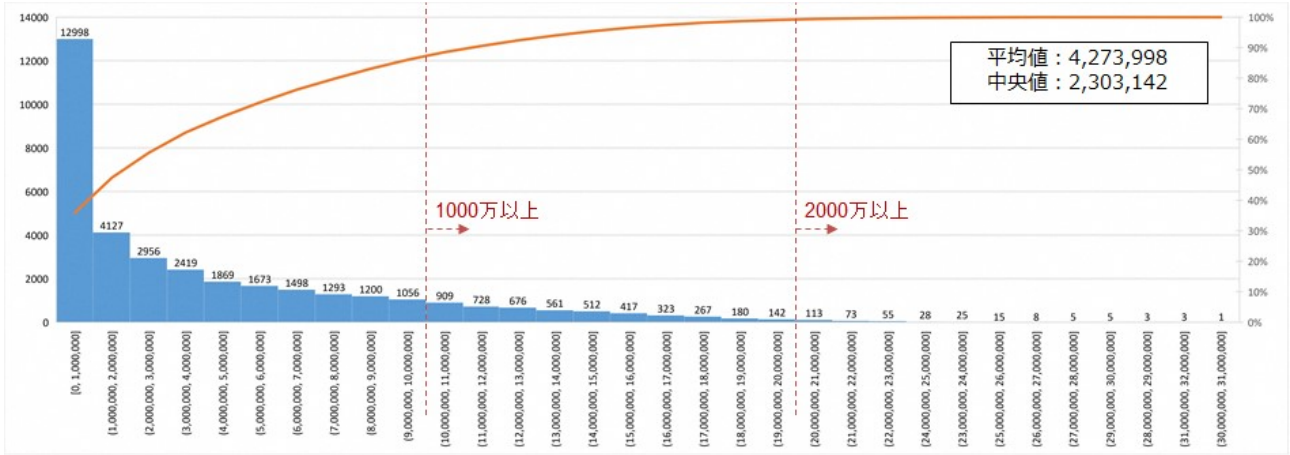
【初回認定区分別の資格喪失までの期間】

- 資格喪失までの期間は、全体で「3～5年以上」が最も多く、次いで「5年以上」となっており、『3年以上』が全体の半数を占めている。
- 初回認定が要介護5の場合でも、資格喪失までに『3年以上』を有する割合は約3割となっている。



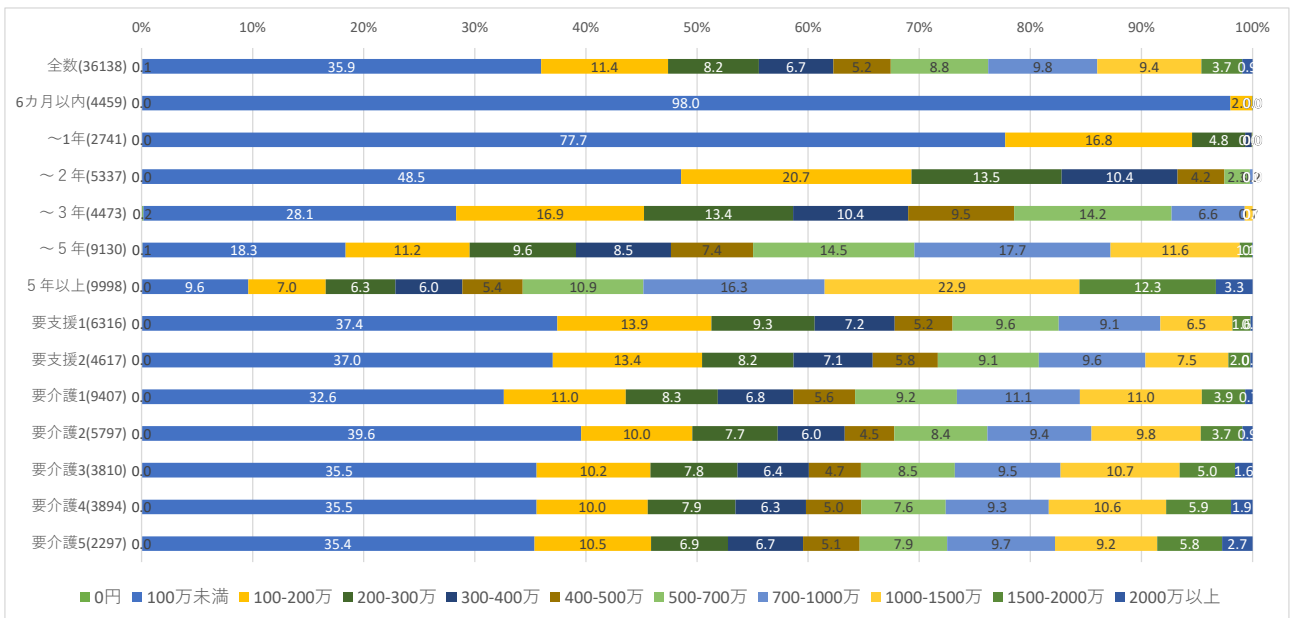
【資格喪失までの給付費の分布】

- 資格喪失までの総給付費は平均で4,273,998円となっており、中央値は2,303,142円となっている。最も多いのは100万円以下となっており、全体の35.9%を占めている。
- 資格喪失までの総給付費が1000万円以上の割合は14.0%となっており、2000万円以上は0.9%となっている。



【期間・初回認定区分別の総給付費の分布】

- 資格喪失までの期間別では、資格喪失までの期間が長期化するほど総給付費も高くなっており、「5年以上」の場合、100万円以下は9.6%となり、一方で1000万円以上は38.5%となっている。
- 初回認定区分別でみると、100万円以下の割合に大きな差はなく、初回認定が要介護5の場合でも35.4%となっている。
- また、1000万円以上の割合についても、初回認定が要介護1以上の場合、総給付費が1000万円以上の割合は15~18%程度となっている。



- 資格喪失までの給付費は、初回認定の区分よりも資格喪失までの期間による影響が大きいことをデータでは示している。
- しかし、実態としては介護保険の期間が短い場合でも、医療保険への移行によるサービス利用の継続は考えられるため、介護DBの結果のみを活用して、給付費の多寡を検証することには課題があり、複数のデータベースを突合した総合的な分析が実態把握には必要になると考えられる。

(4) 今後の検討プロセスに向けた課題等の整理

- (3) までの検討結果を踏まえ、現状の課題と今後必要となる対応についてとりまとめた。

■現状の課題と必要となる対応

現状の課題	今後、必要となる対応
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護DBから算出する重度化率等のデータは、<u>資格喪失事由等の被保険者の詳細な状態像に関する情報が一部不足しており、階層化・段階化を図った市町村評価指標による結果でも、「認定率」「新規認定率」「重度化率」との相関はみる上での実態を捉えることができていない可能性が考えられる。</u> ● また、資格喪失者の総給付の分析にあたっては、介護DBのデータのみでの分析の場合、資格喪失までの期間の長さによる影響が強く出ている。 ● この場合、仮に介護保険の利用期間が短い場合でも、<u>「医療保険」を活用しているなど、総合的な給付費の実態を踏まえることができていないため、結果を検証する上で必要なデータが不足していることが懸念される。</u> ● 単年度の取組と結果（アウトカム）の評価だけでは、<u>施策効果を捉えることができていないか懸念があり、複数年での変化を捉えるなど、評価方法の検討が必要。</u> ● 上記の点から、介護DBからの集計ではデータベース上の限界があり、介護給付費の実績やサービス利用状況など詳細な実態データの検証が十分にできない。 	<p>【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護DBより算出するアウトカム指標から評価結果との関連を分析するだけでなく、自己評価結果が高順位や上昇率の高い集団などから、共通する地域特性を整理する。 ● 特定の集団に共通する地域特性等から、複数年での変化も踏まえつつ、中間アウトカムを検討する方向性が考えられる。 ● 地域特性の把握において、既存の公開データでは把握できないデータについて、蓄積していくことが必要。 <p>【第9期に向けて中長期的に検討すべき事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現行指標の結果に基づく中間アウトカムの検証プロセスから、保険者機能として重視すべき内容を再整理することが必要。 ● 正確な現状を把握できるデータを持ち合わせている保険者において、新規認定率や重度化率などの分析を行い施策に反映させる仕組みや、一人あたり介護給付費の地域差縮減に資する取組などを、評価指標の項目として採用すべきか、継続した検討が必要。

第7章 検証委員会における検討（見直しに向けた検討事項）

1. 論点

- 令和4年度評価指標の見直しにおける議論を踏まえ、下記の論点に沿って検証委員会及び自治体ワーキンググループを開催した。

■令和3年度における論点

論点	検討事項（委員意見含む）	検証方針
階層化による達成状況の把握と自己評価結果の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度に実施したプレ調査は、一部の市町村を対象としたため、階層化等の見直し事項がその目的を達成しているのかが不明。市町村等の実態に即しているか把握が必要 ・保険者機能強化の意義や評価結果の活用等を含め、評価指標が市町村等の取組を推進する役割を担える位置づけか、整理が必要 ・経年的な達成状況の把握が可能か、検証が必要 ・小規模な保険者も含め、何をもってインセンティブとするのか検討が必要。現状では、格差を広げる方向に向かう可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・階層化が図れているのか、市町村の達成の困難度合い、評価のしづらさを定量的に把握し、修正可否を検討する。また、見直しによって得点状況に著しい変化がないか検証する ・両交付金の目的を整理のうえ、保険者機能評価の意義を周知し、自己評価結果を市町村等が活用できるようにする ※なお、「推進」「支援」の2階建て方式を前提とする
市町村規模等による差の検証	<ul style="list-style-type: none"> ・評価目的に沿った取組をしている場合に評価されるよう見直した指標について、差の縮減に寄与したのか実態把握が必要 ・令和2年度評価結果には市町村規模による差がみられたが、人口増減率や資源状況、体制など、他の理由も整理すべき ・広域連合を構成する市町村において、評価方法や自己評価結果の活用における実態を把握し、保険者機能の評価における利点・課題を整理することが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、人口規模による差を検証する ・人口規模以外に、地域差を生じさせている事項を検討する ・広域連合を構成する市町村の実態を把握し、論点①の評価意義の周知・評価結果の活用で留意すべき事項等を整理する
市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度該当状況調査結果について、都道府県の進捗状況を測れるような指標となったのか確認が必要 ・都道府県の達成の困難度合いの把握が必要 ・都道府県および市町村の相互評価、取組内容の向上に向けた指標内容を検討することが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村の結果と都道府県の結果について、相関等を分析・検証する
アウトカム指標の強化、一人当たり介護給付費の捉え方	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度評価及びプレ調査の市町村評価指標について、データ制約もあり、「認定率」「新規認定率」「重度化率」との相関はみられなかったことから、引き続き、実態把握を進めるべき ・アウトカムの設定を含め、評価指標の構造化を図るべき ・取組や事業の結果が、どのくらいの期間で成果が得られると想定でき得るのか、検討すべき ・高得点をとった小規模自治体の交付金額が現状では少額となる配分方法の現状も含め、インセンティブの考え方を整理することが必要 ・アウトカム指標の強化にあたっては、データ環境の限界も踏まえた設定が必要 ・一人当たり介護費の地域差縮減が政府方針として 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価方法の平準化や配点のばらつき解消、データ蓄積など、データの精度を高めるとともに、該当状況調査結果との相関等を引き続き検証する ・アウトカム指標を独自設定している市町村等の実態とあわせ、保険者機能の目標を再整理する ・「介護給付費」の対象範囲、分析の視点を整理したうえで実態を把握する ・分析にあたっては、資源の多寡などの地域差をどのように考

論点	検討事項（委員意見含む）	検証方針
	掲げられており、アウトカム指標の中に新たに指標を設定することも含めた位置づけの検討が必要 ・今後も介護給付費の増加が想定されるなか、持続可能な制度運営等の観点から、保険者機能として何を求めていくのか整理が必要	えるか検討する
交付金の活用方策	・交付金による継続的・安定的な事業運営が難しいとの意見が聞かれるため、活用のしづらさに係る問題整理と活用好事例の周知を図るべき ・市町村担当者にとって、交付金活用の動機付けになるような好事例も示すことが必要	・交付金の用途を制限しない範囲で、好事例を定義し、収集・周知する

2. 検証委員会における主な議論内容

(1) 意見書

検証結果を踏まえ、参考資料のとおり、とりまとめた。

(2) 各会の主なご意見

第1～4回検証委員会及び第1～2回自治体ワーキンググループにおける主なご意見等は次のとおりであった。

■第1回検証委員会

1. 事業概要の説明

【主なご意見・ご質問】

- ・ 財政制度等審議会で、取組成果に応じた交付金額となっていないと指摘されているが、厚労省の認識としてはどうか。
 - 昨年度の検証の結果、評価結果と要介護認定率等のアウトカム指標との相関は見られなかったことは事実としてある。〈厚労省〉
 - 毎年度、指標内容が変更されていた点など、評価指標として適切でなかったことも踏まえる必要がある。現行の指標には、保険者機能を評価するにふさわしいアウトカムは盛り込めておらず、今後の議論テーマである。
- ・ 交付金によるインセンティブだけでなく、ある程度の規制緩和（過去の例として、総合事業移行時に緩和された地域支援事業費の上限枠）があれば、市町村も積極的な推進を図れるのではないかと。
 - 交付金の用途や加算方法に柔軟性を持たせるかどうかは、成果が表れるのであれば検討余地があるということになるのではないかと。
 - アウトカムに沿った指標の構造に見直すことで、アウトカムや地域包括ケアに資する取組を行う市町村が評価され、交付金が配分されるようになる。交付金の効果的な活用方策について、好循環が生まれるような方向でご議論いただきたい。〈厚労省〉

2. 自己評価結果等の集計・分析・検証の検討／3. アウトカム指標の本年度の検討方針

【決定事項】

- アウトカムに直接的にどのように効くかは判然としないが、市町村や都道府県がそれぞれの戦略を決めることで、うまくマネジメントが働く可能性はある。ただし、適正な介護資源量などを想定する資料はないため、代替し得る指標について、本年度の検証委員会で引き続き議論を積み重ねる。

【主なご意見・ご質問】

(1) 1人当たり介護給付費

- 1人当たり介護給付費には様々な要素がある。利用者一人一人それぞれに異なったサービスが入ることは当然で、また、軽度者は審査会で見定める必要があるなかで、同じ要介護度の人と同じような給付費になるとは言い難い。アウトカムとして、何をもち平準化していくかは慎重に考える必要がある。自治体からすれば、目指すべきまちに向けて基盤整備は行いが、そこに付随する介護給付費までは踏まえていないと感じる。
- 保険者のマネジメント能力の高低が、1人当たり介護給付費に影響し得るのか。論文では、一人当たり介護給付費に関係する要因は、あまり分かっていない。医療費が高いところは介護給付費も高いことは分かっている。
- 医療費の場合は病床が多いところが高いため、病床を閉めるように言っている。今回、「サービスの質の確保」が資料に追記されたように、1人当たり介護給付費だけでなく、介護サービスの質の確保を踏まえた保険者機能の強化を進める必要がある。
- 仮に費用がかからない自治体にインセンティブを与えるのであれば、どこまでなら妥当な費用の範囲として考えられるかという絶対的評価の値を想定することも考えられるのではないかと。自治体によって資源が異なり、また、全国一律の評価をする必要があるなかで、「このくらいの規模の自治体であれば、このくらいの給付が妥当である」ということをある程度想定し、その点との乖離でインセンティブの付け方を考えることもあり得るのではないかと。
 - 自治体によって、保険者機能の得点の達成率が違って良いという整理もあり得る。ただし、妥当な介護資源量を定めることが可能かどうかは検討が必要。
- 某県の場合、総合事業の従前相当が多く残っている。地域ケア会議で見直すこと等により、給付費の削減の可能性はあり得る。
 - サービスの使い方には地域差がある。市町村の工夫や都道府県の指導など、どのような戦略を各地域がとれるのかであり、その点を評価できる指標を作れるかどうか。保険者機能評価に枠を作ることはあり得る。
- 某市の試算では、年間の1人当たり介護給付費は160万円、介護サービスを利用していない人の予防に対するお金は年間800円程度であった。介護給付費をアウトカムの一つにするのであれば、一般介護予防事業費も指標の一つと考えられるのではないかと。
 - 事務局で、試算してほしい。

(2) 2つの交付金の目標整理

- 支援交付金は二次予防・三次予防、推進交付金は一次予防とすると分かりやすいのではないかと。推進交付金をゼロ次予防にも使えたと良く、中間アウトカムの候補にゼロ次予防の項目があっても良い。
- 評価指標に、事業対象者のことが含まれていない。アウトカムに認定率が挙げられているのであれば、指標として考えると良いのではないかと。
- 保険者機能強化推進交付金が目指す最終的なアウトカムの具体的なイメージができないと、中間アウトカムの設定もできない。ロジックモデルなどでしっかり整理する必要があるのではないかと。

(3) その他

- やる気のある市町村が交付金を得て更に取組を推進する印象があり、市町村間の格差拡大につながる可能性がある。また、小規模市町村は（配分方法が人口割のため）交付金額が小さく、自己評価に費やす時間を確保できないという実態がある。再度、何が市町村にとって“インセンティブ”になり得るのか、検討することが必要ではないかと。小規模自治体からは、財源ではなく、人員の確保がインセンティブになるという話も聞く。

4. アンケート調査の検討

【主なご意見・ご質問】

- 市町村は、①県の支援を受けずに自走できる先行市町村、②もう一歩手前の中盤ぐらいでもう少し頑張りたい市町村、③事業をまわすだけで精一杯の市町村、の3パターンが考えられる。②は伴走型支援で県が介入することで結果も出ているが、③は県が色々な情報を提供しても、SOSも出せないような市町村になる。それぞれがきちんと評価されると良い。
- 某県では②の覚悟を決めて一生懸命取り組む市町村のバックアップに力を入れている。マンパワー不足もあり、③へのきめ細やかな支援ができていない状況である。そのような課題があるなかで、②の結果を横展開して支援する形で数年取り組んでいる。このような面が評価につながると良い。
 - 県は、市町村に三者三様の対応をしている。そのような都道府県の指導が市町村に伝わっているか、市町村はそ

れをきちんと理解できているか、それぞれ分かるような指標を入れる。各戦略が分かるような指標は設問の工夫で可能とのことなので、検討してほしい。

- ・ 保健所設置市町村とそうではない市町村では、情報量の差が大きい。保健所の設置有無によるギャップがある前提での調査なら、コロナに限らず感染症への対応力の向上についての質問はよいだろう。
 - 保健所や先進的な医師会など、地域によってやり方が異なる。連携先を聞く項目を入れることで、委員の危惧は軽減するだろう。

■第1回自治体ワーキンググループ

1. 事業概要の説明

【主なご意見・ご質問】

- ・ 一人当たり介護給付費の取り扱いについて、今後どのような検討方針なのか。
 - 一人当たり介護給付費については、改革工程表等で既に打ち出されている。厚労省としては、介護給付費には様々な要素があり評価方法も確立されていないと認識している。まずは実態把握の上、エビデンス資料を用意していきたい。〈厚労省〉
 - 新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者数が増えているにも関わらず、医療費・介護給付費、超過死亡が減少した。一人当たり介護給付費という概念設定を介護だけで独立させるのではなく、医療と介護の連携でみるような方向でデータ収集することが、戦略として重要だろう。

2. アンケート調査の検討

【決定事項】

- 市町村支援の段階の有無、段階に応じた支援方法の検討状況を把握する。
- 交付金の使途制限への意見、使途制限に関わらず活用したい事業内容を把握する。

【主なご意見】

(1) 都道府県による市町村支援の設問

- ・ 市町村支援については、日常的な電話相談から研修会の開催、現場に入っの支援と幅が広い。また、都道府県側の支援をしたという認識と市町村側の支援の受取方には乖離がある。都道府県側から支援内容を指定するのではなく、市町村側が何を良い支援として受け止めたのかを把握してはどうか。
- ・ 何をもちて市町村支援とするか、ある程度明確にして質問すべきではないか。
- ・ 都道府県のなかには、どのような市町村支援をすべきか悩んでいるところも多い。横展開できるよう、細かい内容になるが都道府県には各事業の詳細を回答してもらえると良い。
- ・ 市町村によって、都道府県に求める支援内容・支援レベルは異なる。都道府県側も、市町村によって支援の必要性を判断している可能性がある。
 - 市町村支援の段階の有無、段階に応じた支援方法の検討状況を把握する設問を追加する。
- ・ 都道府県が管内市町村の底上げを図る場合、先進的な市町村は支援対象から外れる場合もあるだろう。

(2) 交付金の活用事例の設問

- ・ 推進、支援の2つの交付金で使途対象が異なるなど、分かりにくい仕組みとなっている点について、自治体の交付金活用の実態を把握する。
- ・ 厳しい財政状況の中、介護予防に力を入れようとしても一般財源の活用は難しい。例えば、一般会計にインセンティブ交付金を繰り出し、マンパワー確保を図っているような事例は昨年度の結果からは読み取れないため、本年度のアンケートで収集できると良い。
- ・ 使途の縛りなど関係なく、どのような事業に交付金を活用したいか把握してはどうか。
 - 自立支援・重度化防止に資する取組として、具体的に交付金活用の希望を回答できる欄を設けてほしい。
- ・ 計画のなかに交付金を組み込みにくいことから、既存事業（つまりは保険料）を膨らませ、介護保険料の抑制に交付金を活用するケースもあるだろう。

3. アウトカム指標の検討

【決定事項】

- 介護 DB の仕様上の限界を見極めながら、実態把握の分析を進める。
- 特別集計にあたっては、介護 DB 上の仕様文言の内容を精査のうえ、進める。

【主なご意見・ご質問】

- ・ 認定時（サービス利用開始時）の年齢は把握しないのか。
 - 介護 DB 上で把握できる内容で対応する。〈事務局〉
- ・ 昨年度の相関分析では、全体／各項目のどれも相関がみられなかったのか。
 - 各項目でも相関はみられなかった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の特例期間の合算はどう判断するのか。
 - クリーニング条件とする。
- ・ 一人当たり介護給付費について、保険者や都道府県は、地域支援事業や介護保険外の多様なサービスに関して介入余地があるのか、整理が必要ではないか。また、給付・予防給付に関して、LIFE のデータを活用し、保険者・都道府県の関わりによりどのような変化が生じるのか、整理ができるのだろうか。
 - 一人当たり介護給付費を規定する様々な要因がある。それらと自治体のマネジメント力のどこに強い相関があるのかをみることは難しいだろう。ただ、現状の介護 DB で分析を進める必要がある。LIFE については申請のみで直接的にデータを活用することは現状では難しいだろう。
- ・ 介護 DB のデータでは、資料にある分析は非常に難しい。市町村でできるところがあれば進めてほしい。
- ・ 純粋な老衰か、進行性のある疾患かなど、将来的には要介護認定を申請するまでの過程も踏まえた指標設定が必要である。
 - 将来的な視点のご意見として伺うこととする。

4. その他

- ・ 第2回自治体 WG は年明け1月に開催予定。改めて日程調整の依頼を行う。

■第2回検証委員会

1. 論点整理

- ・ ご質問・ご意見等、特になし。

2. 論点の検討

【決定事項】

- 階層化が図れていない項目は、統合化（カテゴリーの見直し）の方向で微修正を図る（自治体規模等で取組方法が異なる可能性があるため）。
- 新規認定状況や資源量など、自治体規模以外に市町村を類型化するためのデータ整備について検討を進める。
- 介護保険事業計画期間にあわせた、中間的なアウトカムの設定を検討する。

【主なご意見・ご質問】

(1) 階層化について

- ・ 階層化された指標は評価しやすく良かったが、必ずしも階層化のプロセスが実態に即していない指標も一部見受けられた。都道府県から、階層化された項目は想定順序と異なる評価結果にしないよう連絡があったが、柔軟な対応の是非を議論しても良いのではないか。
- ・ 自己評価しやすい面がある一方、市町村の取組方の違いでプロセスに変動が生じ得る項目もあるのではないか。
 - プロセスが逆転している項目があれば、事務局に後日伝えてほしい。市町村の取組方によって、逆転する項目も考えられることから、微細な修正で良いのではないか。
 - 実態として、小規模自治体と大規模自治体で取組方法が異なるのであれば順序性はないため、統合すれば良い。

(2) 市町村による都道府県支援の評価（都道府県指標と市町村指標の連動）について

- ・ 市町村による評価は、継続すると良い。
- ・ 本年度から、モデル市町村へのアウトリーチ型伴走支援の際には、支援によって該当となる評価指標を示すことで、市町村に気づきが生まれている。
 - 支援プロセスの階層化が図れれば指標化も考えられる。また、得点分布から市町村の弱みを事前にチェックし、支援に入る方法を整備しているかどうか指標化が考えられる。

(3) 都道府県/総合的な視点による評価について

- ・ 事前説明を行った某県の点数の伸び率が高いことから、県による事前説明が市町村の得点状況に影響を与えている可能性がある。背景を知りたい。
 - 都道府県からの説明を受けることで、市町村の指標内容の理解が進み、得点できるようになるということか。
 - 担当者一人によるチェックだった市町村が、事前説明をきっかけに関係課等と相談し合い、しっかりとチェックする方向で、意識が向上したのではないかと考えている。
- ・ 複数課で評価を行う場合、全体的な事項を把握できている者がチェックすることで得点状況が変わるケースはみられたため、総合的に評価を行える市町村は点数が出やすい傾向があると言える。総合的な視点で評価することで、一貫性を保ち、チェック漏れを防げる可能性もある。
- ・ 人事異動で担当者が代わったことで自己評価結果にぶれが生じたことから、継続メンバーで検討を重ねた結果、自己評価結果に変動があった。課内も含めて担当者の判断をそろえることで、自己評価結果に変動は生じる。

(4) 人口規模による得点のばらつき

- ・ 同じ人口規模の市町村間で得点のばらつきがあることは、資源量が異なることが反映されている可能性が高く、仕方のない面もある。何をベースラインとして考えると良いか。
 - 以前、話題に挙がっていた自立支援・重度化防止に資する資源のカバー率が算出できると良いのではないか。
 - 中山間地域と都市部では事業者の進出モチベーションが異なる。財政シートなど都市分類で分析すると良いのではないか。
 - カバー率は、総合事業など厚労省の所掌範囲では狭い可能性がある。引き続き、同じテーマで議論を重ねたい。
- ・ 総合事業の上限枠の協議をしている市町村では、財政投入量に応じて多様な事業ができることになる。実態を調査した上でベースラインを設定してほしい。
 - 従前相当サービスの状況もあわせて分析する必要がある。
 - 検討したい。〈厚労省〉

(5) アウトカム指標

- ・ 認定率や新規認定率といった現行のアウトカムは、昔の生活による結果を示している。自治体を評価する視点で、アウトカムを検討する必要があるのではないか。地域によって、年齢構成や新規申請の実態が異なるため、集団を区分して分析すると異なる結果になる可能性はある。
 - 指標が無関係であることは事実のため、再考する必要がある。いくつかの集団に分けて、その集団ごとに相関をみる考え方や、中間アウトカムの設定もあり得る。
- ・ 中間アウトカムの設定について、どのように考えるか。都道府県別に「管内市町村の半数が全国●位以内に入る」などの目標設定も考えられる。また、認定率や新規認定率の変化を蓄積し、介護保険事業計画期間の今までの3年間と今後の3年間を比較するような指標設定も考えられる。
 - 認定率や新規認定率、健康寿命は、過去の取組内容は反映されても、現在の取組内容は反映されない。
 - 現行指標は現在の取組内容を評価するため、認定率等とは相関がみられないだろう。経年変化をみる必要や、中間アウトカムの設定を考える余地はあるだろう。
 - 実態として各市町村で認定審査の厳格さが異なるため、認定率等はスタートラインが異なることも念頭に置く必要がある。また、認定率のような長期的なアウトカムだけではなく、介護保険事業計画の3年間の計画期間で測れるようなアウトカム指標があると良い。
 - 1年後、2年後の進捗が測れるような中間アウトカムがあると良い。様々な議論はあり得るが、介護保険事業計画の3年間でアウトカムが設定されると考えやすい。
 - 都道府県が個別支援することによって良い方向に変化した市町村の割合などは考えられる。地域支援事業費の削減や介護予防による効果など、市町村も具体的な取組による数値化できる変化を実感として持っている可能性があるため、実地調査で確認してはどうか。
 - 年齢が上がれば認定率も上がるため、中間的なアウトカムとして年齢の区切りで設定すると分かりやすくなるのではないか。また、3年間で指標を設定するのであれば、次期計画策定に反映できる中間年での把握が望ましい。
- ・ 新規認定率をみると、地域によって初回認定者の年齢や要介護度は異なるため、新規認定率を指標化することは難しい可能性がある。2つの交付金の特徴を表すためには、認定率と資源量との関係性をみる必要がある。初回認定の年齢をベースラインに、どのような要介護度で入ってきているのか市町村ごとに明らかにできれば良いのではないか。

- ▶ 過去 5-6 年の当市の認定状況をみたと、都道府県平均と比較して新規申請に至る年齢が 5 歳後ろ倒しになり、重度化傾向がみられた。年齢で区切った分析は必要と考えている。
- ▶ 地域によって新規認定の状況は異なるため、指標化の際には検討が必要。自立支援・重度化防止の定義ができ、かつ、総合事業の様々なサービスの活用によって介護保険サービスに移行しなかった人数を出すことができれば、一つのアウトカムになるのではないか。
- ▶ 地方と都市部では新規申請の傾向は異なる。大都市部では、デイサービスや有料老人ホームが新規整備されると新規認定が急増したという話を聞いたことがある。
- ▶ 地域によって資源が異なるとサービスの使い方も異なり、認定の仕方も変わる可能性はある。ベースラインをそろえた上で評価ができれば理想的である。
- ・ 重度化率の算出にあたっては、死亡や転出等の取り扱いが難しい。現在の介護保険総合 DB を基にしたデータには限界があるため、工夫が必要。

3. 実地調査の実施方針

【決定事項】

- 得点状況の差異の要因を把握するために、実地調査の対象に近県・類似市町村を加える。

【主なご意見・ご質問】

- ・ 自己評価という性格上、上手に得点できるかどうかで左右される面がある。隣接した同規模自治体で得点の高低がついているところをベンチマークし、異なる要因が何か探ることで、市町村の自己評価の理解につなげてほしい。
- ▶ 近県自治体で類似したケースを基に抽出してほしい。国立保健医療科学院が作成したツールを用いて、リストを示してほしい。

■第 2 回自治体ワーキンググループ

1. 論点整理

【主なご意見・ご質問】

(1) 見える化達成状況について

- ・ 自治体にとって分かりやすく、評価しやすい制度としてほしい。
- ・ 指標の考え方は理解できる。
- ・ ストラクチャーにあたる、市町村・都道府県の人員不足の解消が課題としてある。
- ・ 『住み慣れた地域で暮らせる』が全国共通の最終アウトカムと言えるが、各地域の投入量には大きな差が生じる。参酌基準とするのか、一定程度の共通基準を設けるのか。
 - ▶ 市町村規模などにも配慮し、実効性ある評価制度となるよう検討を進めたい。〈厚労省〉
- ・ 市町村によって多様な取組方法があるが、国は評価結果をどのように活用していく予定か。
 - ▶ 検討段階だが、提出義務を課すのではなく、参酌基準の指標について市町村の計画段階の公表内容を収集することなどが考えられる。また、特定事業の実施有無のみで評価することなく、評価内容の趣旨を満たす取組も評価できるように、幅を持たせたいと考えている。〈厚労省〉
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムとは、どのように連動を図るのか。
 - ▶ 見える化システムから、指標に係るデータを自動的に収集できるよう、システム改修も含めて議論している。〈厚労省〉

2. 介護保険総合 DB 集計の進捗報告

【決定事項】

- 介護保険総合 DB では、介護給付費の実態を正確に把握することがシステム上難しいため、医療費を含めた実態把握方法を別途検討していくこととする。
- 本制度においては、市町村から評価に必要なデータを収集する方向性とする。

【主なご意見・ご質問】

(1) 集計結果について

- ・ 初回認定時の年齢が影響を与えている可能性がある。
- ・ 軽度者については、お守り認定で更新しないケースも考えられる。

- ・ 軽度者の資格喪失には、入退院のほか骨折等で介護保険サービスを利用した人の改善も考えられるが、介護保険DB上で死亡と同様の取り扱いであれば実態把握としては不十分である。重度者の場合は、資格喪失後も生存が確認できるデータが残っていれば、恐らく入院だろうと推定できる。要介護5の利用者の5年後生存率が14%であればあり得る。
- ・ 各保険者の認定審査会の状況にもばらつきがあることが考えられる。
- ・ 近年の認定の有効期間の見直しによって、保険者ごとに更新状況が異なることが影響を与えることも考えられる。

(2) 介護給付費の単独分析について

- ・ 総合事業には、給付費を抑制する意図もある。高齢者の状態像に必要な給付を介護のみで算定することが妥当とは言いきれないが、給付費の抑制も評価の一つとしては考えても良いのではないかと。
- ・ サービスが必要な人に提供されなくなる可能性や給付の適正化が図られていない可能性があるため、介護給付費の削減にのみ焦点を当てない方がよい。
- ・ 老健局として割り切れば妥当かもしれないが、社会保障全体で考えれば医療等の地域資源までカバーする必要がある。一人当たり介護給付費の地域差縮減の観点からは、割り切って介護給付費のみで算定する事もやむを得ない面はあるが、重度で認定を受けて早く死亡することを良しとはできない。
- ・ KDBでは、介護データとの名寄せはできるのか。
 - 技術的には可能だが、更新認定や転居・死亡などデータの移動もあり、事実上難しい。
 - A県には介護と国保を突合できるシステムがあるが、今回のような分析を行う仕様ではない。国で一元的に管理できると望ましいのではないかと。
- ・ 今回の分析では、要介護5の利用者が在宅の限界まで生きられるようにあらゆるサービスを使って長生きすることがマイナス評価となるが、良しとできるのか。入院によって介護給付費が下がっていることも考えられるため、介護給付費だけで把握することはミスリードにつながるリスクがある。
- ・ 要介護5で初期認定を受けると介護給付費が安い（要介護5で認定を受けてすぐ死んでもらうと良い）というミスリードになる可能性がある。医療費も含めれば、要介護5の総額は高くなるはずである。
- ・ 市で独自分析した際は、介護度が高く・早く亡くなる＝介護費の削減、という見方に陥らないようにする必要があると内部で見解を統一していた。

(3) その他

- ・ 「転籍」ではなく、「転居」あるいは「転出」が正確である。

3. 論点の検討

【決定事項】

- 指標の階層化が図れなかった、あるいは自己評価が難しいとされた一部の指標は、語句の修正・説明の追加で対応する。

【主なご意見・ご質問】

(1) 自治体規模による差について

- ・ 自治体規模の影響を受けて差が生じる項目はやはりあるだろう。一律評価とするか、規模による影響を受ける項目は規模別に評価するかなど、何を評価するか慎重に考える必要がある。全ての規模で有意差が生じている項目は少ないため、差がみられる項目を精査すれば、全体的な評価としては採用しても良いのではないかと。
- ・ 統計的に有意差がみられる項目は少ない。配点を検討する方がよい可能性がある。
- ・ 国が目指す地域包括ケアシステムの構築に向けて、規模によって得点を取りやすい項目を作ることには違和感がある。
 - 新規項目ではなく、傾向をみて統廃合を含めて再検討する方針とすることについてはどうか。
 - 廃止は良いが、大幅に変更すると進捗管理に影響が出るため検討してほしい。

(2) 自己評価が難しいとされた指標について

- ・ Iは非常に重要視している項目である。内容が曖昧といった改善点の挙げられ方が多いため、説明語句を微修正するステップを踏み、その後も同様の結果になる場合に第9期計画期間から変更することとしてはどうか。
 - 「特徴を把握している」「考察している」など、レベルを判断することが難しいという意味合いだろう。レベル感を示して調査すると良い。

- ・ 階層化については分かりやすかった。他方で、レベル感が曖昧なものは該当と評価しづらく、自己評価が下がってしまった面がある。また、最も疑問に感じたのは評価の時点についてである。過去に課題抽出をして取組方針を既に決めて実行している場合、単年度評価であるため該当と評価できなかった。
- ・ 自己評価が難しい理由の「その他」の割合が高い項目があるため、精査してほしい。
- ・ アンケート結果に、Q&A が多すぎるから読めないとの意見があるが、ばらつきをなくす趣旨で留意事項等が発出されているため、きちんと読んでもらうしかないだろう。
- ・ 当該年度に取り組まない判断をしていた項目については、例えば他の項目（枝間）を自己評価してもらうなど、工夫すると良いのではないかと。

(3) 分類軸について

- ・ 都市が位置する場所（地方大都市と首都圏大都市を比較すると構造が異なるだろう）も考慮してはどうか。大都市の場合は、政策ポリシーが全職員に伝わりづらい特性があると想定されるため、何らかの軸がある方が良い。また、直営包括かどうか、施策展開の方法が変わる。
 - 政令市や中核市などの特性をみるということでしょうか。
 - 中核市にぎりぎり該当しない市もあるため、人口規模等でカバーしてほしい。

(4) 交付金活用の好事例について

- ・ 好事例を吟味して公表した方が良いのではないかと。
- ・ 好事例とする捉え方には主観/客観と様々ある。厚労省・事務局で選別し、分野別に数事例ほど提供されると良いのではないかと。
- ・ 別添資料だけでは、参考にしづらい。件数も精査し、取組を実施する過程（市町村の背景⇒課題⇒取組の検討⇒実施⇒成果）を示してほしい。

4. 実地調査の実施方針

【決定事項】

- 事務局案に沿って、実地調査を行う。

【主なご意見・ご質問】

- ・ 指標の趣旨を理解していない市町村を選別していくことが重要。評価方法によって得点率が変わるような状況がどのように生じるのか、ヒアリングを通して把握してほしい。
 - プレ調査を行うなど、事務局で選定してほしい。
- ・ 支援を受けていない市町村で、点数が低いところもある。県の支援の在り方にも影響を与えるため、今後の県の支援手法の参考としたい。

■ 第3回検証委員会

1. 論点整理

- ・ ご質問・ご意見等、特になし。

2. 論点の検討

【決定事項】

- 地域の実情に即したという地域包括ケアシステムの趣旨から、特定の事業を前提としている指標については「など」を追記して解釈できるように所管課と調整を行う。
- 都道府県評価指標の進捗状況は、現状・分析の項目の評価意図が伝わるように、趣旨が変わらない範囲で文言・調査要領・周知内容を工夫する。
- 他部局が主体となる事業については、介護部局が評価の主体となるように見直す方針とする。
- 市町村による都道府県評価は継続するが、正しい評価となるよう調査要領等を工夫する。
- アウトカム指標については、過年度を含め継続的に上位に位置する市町村の地域特性等を分析することとする。

【主なご意見・ご質問】

(1) 市町村の規模等による差の検証：31 項目の取り扱い

- ・ II (2) ②のように根拠のない数値を基に評価する指標は、市町村によっては絶対に該当にできないため、検討が必要である。II (4) ⑤あるいは II (5) ②のように特定事業を評価する指標は、地域包括ケアの考え方からも違和感があるため、少なくとも「認知症サポーター等」と「など」を付け加えて解釈の余地が残るように微修正をするなど、工夫が必要である。
- ・ II (2) ②は、直営の地域包括支援センターは反映されないため、地域全体として考えた場合の第 1 号被保険者とは一致しない。また、サービス C など特定事業の実施を評価の前提としているが、なかには 0 点だった市町村の半数が取り組まない判断をしているにも関わらず、評価指標として残すことには疑問がある。
- ・ 特定事業の実施が評価の前提とされると市町村にとっては厳しい。サービス C に類似した取組が評価されるように、説明資料の添付や文言の修正を図ってはどうか。
- ・ サービス C は、典型的なサービス例として示されているものであり、実現するための手段は関係ない。また、圏域は市町村ごとの個別事情が反映されるような評価指標が望ましい。
 - 所管課に令和 4 年度評価結果をフィードバックし、調整したい。〈厚労省〉

(2) 市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定

① 進捗状況の見える化

- ・ 都道府県が何をすべきかという、市町村支援の定義が定まれば、経年的な進捗状況が測れるようになるだろう。現状分析の支援や広域的な支援もあるが、ほかに市町村だけでは対応困難な専門的・技術的支援なども含まれると考えられる。都道府県による市町村支援の整理が必要ではないか。
 - 各課でマニュアルなどがあり、横断的に統一されたマニュアルは現時点ではない。〈厚労省〉
- ・ 分析⇒実行⇒評価・改善の順が想定だが、逆転している項目がある。単に実行しか行わず、分析などをしていない可能性があるが、実態としてはどうか。
 - 例えば、国から介護予防のための地域ケア個別会議を普及するように言われた場合、実施していない市町村への普及そのものがミッションになると、実行がメインとなる。市町村ごとの立ち上げ支援となればそれぞれの課題を分析・計画する。支援後の県全体としての評価が難しいことから、実行に多く丸がつく心理は理解できる。当県では、手段が目的化するような支援はやめ、地域の現状分析に力を入れているため、①②③の順でつくことになる。例えばサービス C の立ち上げの評価など、手段の目的化という話と同様に、実施要綱が手段の目的化となっている印象があり、現状分析から入らない理由の一つかもしれない。地域課題分析の伴走支援の結果として移動支援が課題の本丸となれば、その支援とならなければいけない。
 - 都道府県として根拠をもって支援していることは分析・計画に入ることと分かるようにすると良い。分析・計画にあたる際の聞き方について趣旨を変えない範囲で工夫し、基本的な回答方法を調査要領に追加してほしい。文言も趣旨を変えずに工夫してほしい。
 - 令和 5 年度に向けて相談したい。昨年度の発出時期が 7 月となり、文言の理解が難しかった部分もあったと思われるため周知は丁寧にしていきたい。〈厚労省〉
- ・ 機能別得点率は、得点間の関係性を分かるように追加で対応してほしい。

② 他部局が主体となる事業の評価

- ・ 高齢・介護部局を超える、住宅分野・交通分野が主で分析・計画を担う指標は、県庁内でいかに把握するのが課題である。介護保険分野のインセンティブであれば高齢・介護部門が主体となるため、都道府県全体としてではなく、高齢・介護部局が主体として連携先となる部局との連携状況がとれているかを評価してほしい。
 - 都道府県庁内での統合は重要であるため、指標を無くす方向ではなく、自己評価できるよう工夫が必要である。例えば、連絡会や調整会議といった場がある、相互の事業内容を説明し合うなど、プロセスの段階に関わる内容を含めると良い。
 - 保健事業との一体的実施の項目は、評価・改善まで求めているが、介護部局が主体となる本交付金では、この段階の評価まで求めることは難しい。そのようなところも含めて検討したい。〈厚労省〉

③ 市町村による都道府県支援の評価

- ・ 市町村は公平性を担保しながら、地域の実情に合わせて事業を運営している。人員が整わないとの課題については、都道府県も多くの市町村を対象とするため都道府県の都合で動くことになり、市町村が対応できない場面もある。今後、事業を推進するにあたっては年度当初に事業に対する市町村の希望を把握し、それに沿ってスケジュール

ングするなど、都道府県には事業の在り方を検討してほしい。

- ・ 市町村側からみて、都道府県が支援をしているのかどうか主観的に評価して問題なく、また、主観的であることと公平性が担保できないことはイコールではない。都道府県による支援を市町村自身の理由で受けなかったという印象を感じている。業務効率化などがなければ、支援を受けるところが増えるのは難しいのではないか。
- ・ 主観的な評価で良いが、他部局にまたがるような支援では受け止め方が異なる可能性がある。また、単年度事業である点については、経年的に評価できると良い。
- ・ 市町村が前進できずに悩み、県に相談がきたときに課題整理から支援に入る。短期・長期でアウトカムは異なるが、担当者が前進できれば満足度が高くなる。管内市町村数が多いため、県側のキャパシティから優先順位をつくって戦略的に横展開を図っているが、そもそも困れば県に相談する関係性がなければ成り立たない。都道府県・市町村ともに人員配置が少ないところほど余裕がなく、相談もできず、回していくことに手いっぱいになっている印象を持っており、余裕がないことの表れだろう。
 - 公平性を担保するという聞き方が良くなかった。市町村による評価を無くすのではなく、意味ある結果になるようにアンケートの取り方を見直す必要がある。また、市町村が、支援を受けるべくして受けていると自覚していない場合は意味がない。都道府県としては、国から下りてきた事業の意味を説明し、市町村に事業に取り組んでみようと思ってもらえるような関係性がないとうまいかない。余裕のある市町村はないが、余裕のなさの程度はあるだろう。都道府県から市町村支援のプロセスをきちんと示すことが重要。正しい評価を得るための工夫をしてほしい。

(3) アウトカム指標の強化、一人あたり介護給付費の捉え方

- ・ 層別の分け方による。人口規模は財政的な面に大きく影響するため、一緒にはできない。その他の組み合わせについてこの場では解を持たないが、予防的な事業を実施している自治体をどう層としてみるかがキーになる可能性がある。
- ・ 予防が充実していれば介護給付費も抑えられている可能性はないか。また、保険料額との相関はないか。
- ・ 在宅の限界点を高める施策をしてきたことから、要介護認定を受けてからの在宅期間も考えられるのではないか（要介護認定を受ける年齢を考慮）。また、健全な財政力指数を基に福祉に対して費用をかけて良い結果が出ていることをみることも考えられないか。
 - 元々の資源量を反映してしまうため、お金と結びつけることは非常に難しい。財政力指数も保険者機能得点と遠い。
- ・ 過年度を含め、インセンティブ交付金で継続的に上位をとっている市町村の特徴を調べてはどうか。
 - 事務局には分析をしてもらいたい。

3. その他

- ・ 特になし。

■第4回検証委員会

1. 論点整理

- ・ ご質問・ご意見等、特になし。

2. 論点の検討

【決定事項】

- 各論点で出された意見について、意見書に盛り込むこととする。

【主なご意見・ご質問】

—市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定—

① 進捗状況の見える化

- ・ 0点が多い指標は、指標の読み解きの解説が必要である。
- ・ 分析・計画の該当の仕方が逆転している都道府県が多い指標は、解釈の問題か、本当に分析・計画ができていないのか、ヒアリングをしてはどうか。
 - 1、2か所についてヒアリングを行い、真意を確認したい。〈厚労省〉
 - 関係課が課内か課外かでコミュニケーション不足が生じる可能性はある。
 - 解釈の問題もあるが、庁内の構造的な問題の可能性もある。解決できることとできないことを把握する必要があるため、得点が高く0点のところと、そうではないところを抽出してヒアリングしてほしい。

- ・ 都道府県の所掌範囲は、都市部や地方部など幅広く、一律の対応や評価は厳しい。市町村規模を考慮することなどが必要ではないか。

② 市町村による都道府県支援の評価

- ・ 令和4年度評価指標に新設された市町村による評価について、分野を3つに限定している点に違和感がある。全市町村共通の課題と地域の実情に即した課題を見極め、それぞれのアプローチで市町村支援を行う。そのような各都道府県の実情に応じた支援が市町村に届いているのかを確認するには、県としての重点分野をチェックし、支援対象となった市町村からのフィードバックを受ける形が望ましい。
 - 都道府県が重点的に支援していることについて、市町村と支援方針を共有できていて目標設定ができている場合には、別項として評価する指標を盛り込むことが考えられる。意見書には、そのようなご意見があったことを追記してほしい。

—アウトカム指標の強化、一人あたり介護給付費の捉え方—

- ・ 上位・下位の市町村をみると、上位市町村では一定の資源があることで、評価指標に準じて体制整備ができている印象を持つ。他方で、下位の小規模市町村では、地域ケア会議やサービス C に類似する取組はあるが、指標の文言では当てはまらないため非該当となっている印象がある。
 - 西高東低になっている。西は医療資源を反映しているように、元々の資源量を勘案した保険者機能評価になることが前提としてある。また、市町村が機能として持っていることはあるため、評価指標の説明を県等から行う必要がある。
 - 地域包括ケア達成状況の見える化では、機能で評価できるようにすることを想定している。インセンティブ交付金の指標との重複感や重複作業については、調整して改善していきたい。〈厚労省〉
 - 県だけでなく、国（厚生労働本省、地方厚生（支）局）も一緒に説明するなど、市町村・都道府県の双方が理解を深められるよう、重層的に評価の質を高められるような取組を行うとしてほしい。
 - 厚労省としても、都道府県の関わりを重要視しており、時機をみて訴求したい。〈厚労省〉
 - 都道府県と市町村は上下関係にはないため、都道府県と市町村が一緒に推進できる場を保険者機能評価というツールを通して作る事が重要。都道府県が市町村のデータを分析できない場合でも、同じような課題を持つ市町村同士をグループにするような取組を評価できる指標にしていくことが、今後の展開として考えらえる。

—その他—

- ・ 別添2の交付金活用事例は、見込んである成果の統一感を図る必要がある。
 - 精査する。〈厚労省〉

3. 意見書（案）の検討

【決定事項】

- ご意見を踏まえて意見書を修正し、改めてメール等でご意見を伺う。
- 最終的にご意見で整合のとれない点が生じた場合には、委員長、厚労省、事務局にて検討のうえで確定する。

【主なご意見・ご質問】

—階層化による達成状況の把握と自己評価結果の活用—

- ・ 「高齢・介護部局が実施主体ではなく連携先として関わる場合」は、「連携先」という語句が分かりづらい。
 - 修正する。〈事務局〉

—市町村規模等による差の検証—

- ・ 調査シートと留意事項が一致していないため、調査票の工夫で評価への取組姿勢が良くなる可能性はある。
 - 工夫できるよう記載したい。〈事務局〉

—市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定—

- ・ 都道府県が、管内市町村のグルーピングをできるように、単なる評価結果の公表ではなく、データ分析の道筋をみせるようにしてほしい。
 - 実態に即して良い。
 - 第9期に向けて、都道府県による市町村支援のなかで、そのような活動もすべきとしてはどうか。
 - 検討したい。〈事務局〉

—アウトカム指標の強化—

- ・ 特になし

—交付金の活用—

- ・ アンケート調査結果の交付金の活用好事例の2つの文章について、より分かりやすい表現にしてほしい。

➤ 修正する。〈事務局〉

- 交付金には他の補助事業と重複してはいけないという厳しい制約がある。柔軟に取り扱えるようにすることで、活用が広がるのではないか。

➤ 基本的にソフト事業であれば幅広く活用できる点を丁寧に説明していきたい。〈厚労省〉

- 今後の見直すべき方向性で、「市町村担当者にとって、交付金活用の動機付けになるようなモデルケース例を」とあるが、判断は所属長であって担当者レベルでは難しい。

➤ 修正する。〈事務局〉

- 交付金のなかに、チャレンジ分野があると市町村の意欲が高まるのではないか。

➤ 同種市町村や小規模市町村が複数で取り組んだり、都道府県がチャレンジ枠を設けて応募してもらう形をとるなど、市町村の動機づけになるだろう。

—結果の公表—

- “取組への意欲向上”、“自己評価方法の向上”、“交付金の算定根拠である自己評価への説明責任”の観点から、交付金あるいは順位の公表を推進してはどうか。
- 多くの市町村が公表する雰囲気づくりも大切である。また、自治体職員に限らずに様々なアイデアを募集する際に結果を活用することも考えられる。
- 昨年度委託事業では、現行指標では保険者機能を評価できているのか検証している段階のため、公表は慎重にしてほしいとの意見が多かった。例えば、活用事例をPRする形で、公表を促進すると良いのではないか。
- 議会で報告するため基本的には公表されているとの認識だが、積極的な公表が良いかの判断は難しい。他者比較ではなく、保険者機能の推進に向けて経年で自分たちの取組の進捗を測るという見せ方が良いのではないか。
- 市町村の実情を踏まえれば、積極的な公表を推す意見にはなりづらい。
- 評価指標の見直しとセットで、今後の公表を検討していくことは問題ない。〈厚労省〉

參考資料

保険者機能強化推進交付金及び 介護保険保険者努力支援交付金の 評価指標及び活用方策に関する

意見書

令和4年（2022年）3月

階層化による達成状況の把握と自己評価結果の活用

- ・ 階層化・得点分布のばらつきは是正は、一定図られた。
- ・ 高齢・介護部局が実施主体ではない場合、連携状況の評価が適切。
- ・ 項目数の多さや事務負担の大きさなど、制度全般に係る改善への要望があった。

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- ・ 見直し事項が反映されなかった一部指標について、各指標の評価目的・趣旨に沿って、指標の文言・留意点を工夫する。

【第9期に向けて中長期的に検討すべき事項】

- ・ 両交付金の目的は、使途やアウトカムとあわせ引き続き検討する。
- ・ 交付金の目的や評価結果を踏まえて評価項目を精査する。
- ・ 評価結果の更なる「見える化」について、市町村の実情を踏まえて検討する。

市町村規模等による差の検証

- ・ 第1号被保険者規模別の差は一定縮小したが、3千人未満の市町村では一部指標の結果に差が生じている。
- ・ 小規模市町村において得点差があることから、人口規模以外にも地域差を生じさせる地域特性があると想定される。
- ・ 地域の実情に即した取組が評価されるような工夫が必要。
- ・ 広域連合では交付金の配分方法や評価の仕方に違いがみられるため、結果のフィードバックや支援にあたって考慮が必要。

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- ・ 地域特性による差について、データ検証の蓄積を図る。
- ・ 政策的な観点も踏まえながら、各指標の評価目的・趣旨に沿って柔軟に評価できるよう、文言や留意点の工夫を行う。

【第9期に向けて中長期的に検討すべき事項】

- ・ 人口規模以外の要因を検証し、市町村の類型化、規模等による傾斜配点の可能性について検証が必要。
- ・ 都道府県による市町村支援の役割を整理し、指標に反映させる。

市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定

- ・ 市町村支援の進捗状況の見える化は一定果たされたが、支援機能や支援プロセスについては更なる整理・検討が必要。
- ・ <再掲> 高齢・介護部局が実施主体ではない場合、連携状況の評価が適切。

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- ・ 各指標の評価目的・趣旨に沿って、指標の文言・留意点を工夫する。
- ・ 都道府県指標の趣旨及び意義を都道府県等に対して周知・説明する。

【第9期に向けて中長期的に検討すべき事項】

- ・ 都道府県の市町村支援の機能やプロセスについて、整理・検討する。

アウトカム指標の強化

- ・ 介護DB算出の認定率や新規認定率、重度化率等のアウトカム候補は、必要データの不足により、現状把握に課題。
- ・ 別途、地域の資源量などの地域特性を踏まえたデータ分析が必要。

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- ・ 中間アウトカムの設定に必要なデータについて、引き続き検証する。

【第9期に向けて中長期的に検討すべき事項】

- ・ サービスの質の確保等を前提に、保険者自身がアウトカム分析を行う仕組みや、一人当たり介護給付費の地域差縮減に資する取組を評価指標に反映するなど、引き続き検討する。

交付金の活用

- ・ インセンティブ交付金の活用状況は一定の水準を維持。
- ・ 交付金の具体的な活用方法の周知が求められる。

【次年度に向けて短期的に検討すべき事項】

- ・ 事業の背景や事業成果なども含め、事業の検討に資する活用事例を公表する。

① 現状

【該当状況調査】 ※報告書18-29頁

- 令和4年度評価指標の見直し事項だった、階層化・得点分布のばらつきは、一定図られた。
- 取り組みプロセスの違い等により、一部指標では想定した階層化が図られなかった。

【アンケート調査】 ※報告書72頁～/140頁～、91頁/149頁、71頁

- 高齢・介護部局が実施主体ではない事業等の指標の場合、自己評価が難しいとの意見がみられた。
- 項目数の多さや事務負担の大きさなど、制度全般に係る改善への要望があった。
- 自己評価結果は、自治体の位置づけの確認が多く、新事業の検討や介護保険事業（支援）計画の策定などへの活用は少ない。

② 現状を踏まえた検討課題（検証委員会等）

- 階層化が図られなかった指標は、市町村規模等によって取り組むプロセスが異なっていることへの考慮が必要。
- 自己評価しづらい評価指標については該当と判断しても良い「レベル感」、評価を行う「評価時点」など、留意事項で指標の趣旨を踏まえて明示することが必要。
- 他部局が実施主体となる場合、庁内連携の更なる推進という指標の趣旨を前提に、高齢・介護部局の“連携の在り方”を評価するなど、自己評価しやすい内容に見直すことが必要。
- “保険者機能”を測る指標としての成熟度を高めることとあわせ、市町村別の自己評価結果の更なる見える化を図ることが必要。
- 第8期計画期間中の達成状況を経年分析可能なように、指標設定は一定配慮しつつ、進捗状況から現状と課題を分析し、事業の見直しや介護保険事業計画等への活用をより進めていくためのデータ分析の道筋を示すことが重要。

③ 今後の見直すべき方向性

- 次年度に向けて短期的に検討すべき事項
- 見直し事項が反映されなかった一部指標について、各指標の評価目的・趣旨に沿って、指標の文言・留意点等を工夫する。
- 第9期に向けて中長期的に検討すべき事項
- 両交付金の目的は交付金の使途やアウトカム指標の設定とあわせて引き続き検討し、その結果等を踏まえて評価項目を精査する。
- 自己評価結果について、住民とともに自立支援・重度化防止に取り組めるように公表範囲の拡大も含め、更なる「見える化」に向けて検討する。その際、公表による市町村の取組等への影響などの実態も踏まえる。

① 現状

【該当状況調査】 ※報告書33頁～

- 第1号被保険者規模別で差のみられる項目は一定縮小したが、3千人未満の市町村では一部指標で差が生じている。
- ただし、小規模市町村を含め、同規模自治体間で異なる評価結果がみられる。

【アンケート調査】 ※報告書90頁、131頁～

- 特定事業の実施を評価の前提とする指標は、実施しない判断をしていた市町村の割合が高い。
- 広域連合では交付金の配分方法や評価の仕方に違いがみられる。

② 現状を踏まえた検討課題（検証委員会等）

- 市町村規模のほかにも、地域によって差を生じさせる地域特性が想定されるため、市町村をさらに層別に分析することが必要。
- 変動幅の大きかった市町村に何らかの特性があるのか、引き続き検証が必要。
- 特定事業の実施を前提とした評価指標及び市町村規模等によって達成することが難しい評価指標については、地域の実情に即した取組が評価されるように、指標の趣旨に沿って評価対象となるような工夫が必要。
- 広域連合構成市町村に対しては、自己評価結果のフィードバックや取組の支援にあたって考慮が必要。
- 該当状況調査の調査票上で、留意点の記載方法を工夫するなど、負担軽減と解釈しやすい設計にすることが必要。

③ 今後の見直すべき方向性

- i) 次年度に向けて短期的に検討すべき事項
 - 人口構成や資源量、地理的条件、財政状況、文化・風土などの地域特性による差について、引き続きデータ検証の蓄積を図る。
 - 政策的な観点も踏まえながら、各指標の評価目的・趣旨に沿って柔軟に評価できるよう、文言や留意点の工夫を行う。
- ii) 第9期に向けて中長期的に検討すべき事項
 - 人口規模以外の要因を検証し、市町村の類型化、規模等による傾斜配点の可能性について検証が必要。
 - 管内市町村の地域特性も踏まえて、都道府県による市町村支援の役割を整理し、指標に反映させる。

市町村支援の質の向上を目指した都道府県評価指標の設定

① 現状

【該当状況調査】 ※報告書40-54頁、60-63頁

- 指標の3段階化（①分析・計画⇒②実行⇒③評価・改善）により、市町村支援の進捗状況の見える化は一定果たされた。
- 市町村が都道府県の支援内容を評価する3指標（新設）で、評価を実施した市町村の半数以上が取組の改善・進捗を評価。

【アンケート調査】 ※報告書72頁～/140頁～、124頁～/171頁～

- 高齢・介護部局が実施主体ではない事業等の指標の場合、自己評価が難しいとの意見がみられた。〈再掲〉
- 都道府県による個別支援が難しい理由として、都道府県・市町村ともに、支援を受ける市町村側の人員体制の不足、市町村側が課題を抽出できていない点が挙げられた。

② 現状を踏まえた検討課題（検証委員会等）

- 市町村全体の地域課題を踏まえ、市町村の課題解決を都道府県が支援する関係性が重要。詳細な評価結果も活用して、事前に市町村の現状・課題を把握し、ニーズの高い支援を検討する過程が重要との指標趣旨を伝えることが必要。
- 現状では、市町村支援の範囲やレベルについて定義が不明確。都道府県によって分析・計画段階の捉え方が異なること、また、市町村数や規模・地域特性などの実情が異なることを踏まえた、評価結果の解釈と重点化すべき評価内容の検討が必要。
- 都道府県が、重点支援分野について市町村と支援方針の共有・目標設定ができていない場合、評価対象とすることが考えられる。
- 他部局が実施主体となる場合、庁内連携の更なる推進という指標の趣旨を前提に、高齢・介護部局の“連携の在り方”を評価するなど、自己評価しやすい内容に見直すことが必要。〈再掲〉

③ 今後の見直すべき方向性

- i) 次年度に向けて短期的に検討すべき事項
 - 各指標の評価目的・趣旨に沿って指標の文言・留意点、自己評価の根拠として求める資料等を工夫する。
 - 指標の趣旨及び意義を国から都道府県等に対して周知・説明するほか、国（厚生労働本省、地方厚生局）・都道府県・市町村が重層的・水平的に関わり合い、指標の解釈・評価とそれに伴う取組の質を高めていく仕組みづくりが必要。
- ii) 第9期に向けて中長期的に検討すべき事項
 - 保険者機能強化に向けて、重点的に評価すべき市町村支援の機能やプロセスについて、整理・検討する。
 - 市町村と都道府県の相互評価の充実・拡充について検討する。

① 現状

【該当状況調査及び介護DB任意集計】 ※報告書201頁～

- 重度化率等のデータについては、既存の介護DBでは資格喪失者の喪失事由に関するデータが不足していることから、死亡者や重度者の実数を把握することができず、令和4年度評価指標に基づき総合点との相関を確認することで現状把握に課題がある。
- ただし、人口規模および新規認定者の年齢によって区分した小グループにおいて、弱い相関が認められた。

② 現状を踏まえた検討課題（検証委員会等）

- 介護DBに基づくアウトカム候補から、評価結果との関連を検証することは、現状把握の課題から現時点では限界がある。
- 地域別に一人当たり介護給付費をみる場合、地域包括ケアシステムの本質を担保するため、地域の医療・介護等の資源量やサービスの利用状況、人口構成等による違いを一体的に捉えて検討することが必要。
- 評価点の高い集団と低い集団から抽出できる地域特性（特徴）を整理し、アウトカム候補と評価指標の間に存在する「中間アウトカム」候補として、更なる検討を行うアプローチが考えられる。
- 高齢者を取り巻く新たな課題や予防的観点も踏まえて、保険者機能を評価する指標を検討することが必要。
- 「住民とともに、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進できる環境」の醸成につなげるための評価指標も考えらえる。

③ 今後の見直すべき方向性

- i) 次年度に向けて短期的に検討すべき事項
 - COVID-19による直接・間接的な影響等を踏まえ、アウトカム指標は単年度データではなく、複数年度データでの対応を検討する。
 - 資源量（例：介護保険事業計画のサービス見込み量など）やサービスの利用状況・利用者の特性（受給期間、利用サービス、軽度/重度の認定率等）など、地域特性を踏まえたデータ蓄積が必要。
<例えば、一部モデル市町村において、資格喪失事由（死亡、医療保険への移行、転出など）も含めた個々の利用者の初期認定からの複数年度にわたる要介護度及び介護給付費実績の変化などをデータ収集し、それにつなげる取組との相関分析・抽出の上、指標設定を含む評価の重点化を検討するなど、試行的に実施する>
- ii) 第9期に向けて中長期的に検討すべき事項
 - 来年度、一部モデル市町村で実施する検証結果を踏まえて、想定される現行のアウトカム指標を出発点とするだけでなく、評価指標の結果に基づく地域特性から中間アウトカムを検証し、保険者機能として評価すべき内容を整理する。
 - 保険者自身がアウトカム分析を行う仕組みや、一人当たり介護給付費の地域差縮減に資する取組を評価指標に反映すべきかどうか、引き続き検討する。

① 現状

【該当状況調査】 ※報告書36頁

- 交付金額は、第1号被保険者数3千人未満の市町村ではらつきが大きい。

【アンケート調査】 ※報告書108頁～/157頁～

- 厳しい地方財政状況から事業の新規/拡充が難しいなか、インセンティブ交付金の活用状況は一定の水準を維持。
- 新規事業もしくは既存事業の拡充に活用していない市町村では、具体的な取組のアイデアを見出すことができていないなど、交付金の活用好事例を求めめる意見が多い。
- 事務手続きの周知を求めめる意見や、制度面・運用面での制約に関する意見がみられる。

② 現状を踏まえた検討課題（検証委員会等）

- 両交付金の活用促進のため、制度趣旨に反しない範囲で、市町村にとって役立つ具体的な活用方法の周知が必要。また、交付金をより活用しやすい仕組みの検討が必要。
- 特に小規模市町村では交付額が小さくなり、活用に向けたインセンティブが働きづらい点について考慮が必要。
- 地域課題の抽出・解決や自立支援・重度化防止に向けて更なる推進できるよう、都道府県のインセンティブ交付金等も含めて、市町村が柔軟にインセンティブ交付金を活用できる仕組みや、複数市町村、外部有識者・専門家等とともにアイデアを出し合う機会づくりを国（厚生労働本省、地方厚生局）・都道府県が行うことが必要。

③ 今後の見直すべき方向性

- i) 次年度に向けて短期的に検討すべき事項
 - 市町村にとって、交付金活用の動機付けになるようなモデルケース例を、事業の背景や見込まれる成果などもセットにして公表するなど、更なる周知方法を検討すべき。
 - 小規模な市町村等でも取組を推進できるよう、都道府県の支援方策やアイデアを出し合う機会づくりを行うべき。
- ii) 第9期に向けて中長期的に検討すべき事項
 - インセンティブ機能を発揮させるために、交付金の配分方法の工夫について検討が必要。

「保険者機能強化推進交付金等の評価指標等に関する調査」

- ※本調査は、特に注意書きがない場合は、令和3年10月1日時点での状況についてお答えください。
- ※令和4年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）に係る評価指標の電子ファイルをお手元にご用意の上、お答えください。
- ※エラーになるため、シートの名前の変更や列・行の挿入・削除等はご遠慮ください。
- ※公表方法を明示している設問を除き、ご回答いただいた結果は、統計的な処理を行い、匿名化したうえで厚労省HPにて公表予定です。また、希望する都道府県には、管内市町村の回答結果を市町村名を明示して提供予定です。

<回答欄について>

単一回答のセル : ... ブルダウンメニューより選択肢番号等を選び、回答してください

複数回答のセル : ... ブルダウンメニューより当てはまるものすべて「○」を入れてください

自由記載のセル : ... 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください

■回答者情報

- 回答いただいた方のお名前、ご所属、ご連絡先についてお答えください。

氏名	
所属	
電話番号	
E-mail	

- 都道府県及び市町村名についてお答えください。※ブルダウンからお選びください

都道府県名	
市町村	

※ご回答、ご提出にあたってのお願い

- ・ご回答内容によってご入力が必要になる設問については、入力不要の設問がグレーアウトする設定になっています。例えば、Q4-1は、Q4で選択肢「6」あるいは「7」を選択した自治体が回答対象のため、最初の設定ではグレーアウトとなっています。
- ・「調査票」シートでは、回答の入力がされていない場合や矛盾した回答があった場合、AK列にアラートが表示されます。入力漏れや修正等の必要がないか、ご提出前にご確認ください。（入力や修正は必須ではありません。「入力漏れはありませんか」等の文言が残ったまま、ご提出いただいたいても問題はありません）

1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

Q1. 貴自治体では、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の自己評価をする際、曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合には、どのような対応をとりましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 自治体内で解釈して判断した
<input type="checkbox"/>	2 他の市町村等に相談した
<input type="checkbox"/>	3 都道府県に縦義照会を行った
<input type="checkbox"/>	4 国・地方厚生局に縦義照会を行った
<input type="checkbox"/>	5 その他
<input type="checkbox"/>	6 曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった

Q2. 貴自治体では、令和4年度分の自己評価結果の提出前後で、都道府県（支所・地方事務所等含む、以下同じ）から、自己評価方法に関する支援がありましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 参考資料やデータの提供があった
<input type="checkbox"/>	2 説明会が行われた
<input type="checkbox"/>	3 ヒアリングがあった
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 特に関わりはなかった

Q3. 貴自治体では、令和4年度分の自己評価結果の提出後に、自己評価結果に対する都道府県による関わりがありましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 記入漏れやエラーデータの確認があった
<input type="checkbox"/>	2 該当すると回答している場合、該当と判断した根拠の確認があった
<input type="checkbox"/>	3 該当しないと回答している場合、該当しているののではないかと確認があった
<input type="checkbox"/>	4 その他
<input type="checkbox"/>	5 特に関わりはなかった

Q4. 貴自治体では、自己評価点や県内順位などの自己評価結果をどのように活用していますか。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	1 自市町村の都道府県内の位置づけの確認
<input type="checkbox"/>	2 自市町村の全国の位置づけの確認
<input type="checkbox"/>	3 得点率などから、自市町村の取組内容の特徴の確認
<input type="checkbox"/>	4 新規事業の検討
<input type="checkbox"/>	5 既存事業の見直し
<input type="checkbox"/>	6 介護保険事業計画等の計画策定
<input type="checkbox"/>	7 介護保険事業計画等の進捗管理
<input type="checkbox"/>	8 その他
<input type="checkbox"/>	9 特に活用していない

〔Q4で、「6」「7」を選択した自治体にお伺いします〕

Q4-1. 具体的な活用内容をご教示ください。（自由回答）

3. 持続可能な介護保険運営における目標設定とデータ環境について

Q9. 貴自治体では、介護保険サービスおよび高齢者保健福祉施策の評価・改善のために第8期介護保険事業計画で次のような成果指標を設定していますか。定性・定量かは問いません。(複数回答)

- 1 高齢者の主観的健康観や幸福感に関する指標
- 2 通いの場に関する指標 (通いの場の数、参加者数など)
- 3 要介護認定者数・率に関する指標 (新規認定者数や自立期間を含む)
- 4 要介護認定者等の状態の維持・改善・悪化に関する指標
- 5 事業参加者数・率 (ボランティアや介護予防教室など)
- 6 介護サービス量、利用率に関する指標
- 7 介護給付費に関する指標
- 8 その他
- 9 上記のような指標は時に設定していない

【全ての自治体にお伺いします】

Q10. 貴自治体 (保険者) の介護給付費に影響を与えている要素 (複数回答) と

その具体的な内容 (自由回答) をご教示ください。

- 1 高齢者数
- 2 家族構成 (独居等)
- 3 新規認定者数
- 4 要支援認定者数
- 5 要介護認定者数
- 6 要介護認定期間
- 7 健康づくり、保健事業の実施状況
- 8 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況
- 9 訪問系サービス量
- 10 通所系サービス量
- 11 居住系サービス量
- 12 地域密着型サービス量
- 13 施設系サービス量
- 14 介護人材の確保状況
- 15 ボランティアなどへの住民参加状況
- 16 住民の介護や医療に関する考え方
- 17 地理的な状況
- 18 保険者の財政状況
- 19 その他
- 20 分からない

■ 具体的に教示ください。(自由回答)

Q11. 以下の数値について、経年 (過去3年程度) で把握は可能ですか。(複数選択)
※広域連合を構成する市町村についても、市町村別に把握可能かどうかをご教示ください

- 1 新規認定者数
- 2 新規認定者の年齢
- 3 新規認定者の要介護度
- 4 新規認定者の1年後の要介護度 ※日々の利用者の1年後 (更新後など) の要介護度の変化
- 5 要介護認定者のうち、転居・死亡・転出による資格喪失者
- 6 要介護認定者のうち、医療保険への移行による資格喪失者
- 7 特になし

Q12. 貴自治体では、サービス利用者個々の要介護度・状態に着目し、データを把握していますか。以下の中から、把握しているものがあればご教示ください。(複数回答)

- 1 要介護度の維持・改善・悪化など、要介護度の変遷
- 2 新規認定を受けて以降の、要介護認定期間とその間の要介護度の変遷
- 3 要介護者のサービス利用による状態変化
- 4 総合事業対象者の従前サービス利用による状態変化
- 5 総合事業対象者の多様なサービス (従前サービス除く) の利用による状態変化
- 6 通いの場の参加者の状態変化
- 7 利用者個々の介護サービス量
- 8 利用者個々の介護給付費
- 9 その他
- 10 特に分析していない

Q13. 要介護認定を受ける前の健康づくり施策や一般介護予防事業等の参加者について、その後の介護保険サービスの利用状況を分析していますか。(1つ選択)

- 1 分析している ⇒Q13-1.△
- 2 分析していない ⇒Q14.△
- 3 分からない ⇒Q14.△

【Q13で、「1」を選択した自治体にお伺いします】

Q13-1. 具体的な分析内容をご教示ください。(自由回答)

例：通いの場に参加していた元気高齢者 (認定を受けていない方) について、その後の新規認定を申請した年齢、要介護度の変遷を把握し、非参加者群との比較分析を行っている

【全ての自治体にお伺いします】

Q14. 高齢者（原則、貴自治体の住民基本台帳に記録されている者。要介護認定の有無を問わない）への新型コロナウイルス感染症にかかるワクチン接種状況についてお伺いします。

① ワクチンが**最初に到着した時期**を教えてください。
令和3年 月 日 頃
・ワクチン到着時期

② 高齢者に対してワクチン接種を開始した日から、高齢者の7割に対する**2回分のワクチン接種の完了**までに、どのくらいの日数かかりましたか。

・高齢者7割へのワクチン接種完了までに要した日数 約 日間
※回答日時時点で未完了あるいは把握できない場合は、こちらに○を入力してください

Q15. 貴自治体の高齢・介護部門（担当者）における、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種との関わりについてお伺いします。

① ワクチン担当部門と高齢者・介護部門は、同一部署ですか。（1つ選択）

- 1 同一部署である
- 2 同一部署ではない
- 3 その他

② 貴自治体の高齢・介護部門（担当者）では、**高齢者に対する**ワクチン接種にどのように関わりましたか。次の i ~ vi について、高齢・介護部門（担当者）の関わり方を教えてください。（複数回答）

	1. 主担当	2. 兼務（専門部 署への異 動含む）	3. 意見照 会・オプ ザーバ ー	4. その他	5. 関わり ない	6. 貴自治体では 実施していない
i	接種実施計画・要領等の検討					
ii	施設入所者への接種計画の検討					
iii	接種を希望する高齢者への予約・接種 に関する支援内容の検討					
iv	地域の医療・介護関係団体との合意 形成					
v	接種実施医療機関等の確保・調整					
vi	高齢者からの相談対応					

Q15-1. 高齢者へのワクチン接種を進めるにあたり、地域関係機関との連絡調整のための会議の場を設けましたか。会議の場を設けた場合には、参加した地域関係者との開催頻度を教えてください。

① 会議の場の設置有無（1つ選択）

- 1 定期的な会議の場を設けた
- 2 不定期の会議の場を設けた
- 3 会議の場は設けていないが、相談等できる体制があった
- 4 会議の場は設けず、相談等できる体制もなかった ⇒ Q16へ
- 5 分からない ⇒ Q16へ

② 会議の場を設けた地域関係者（複数回答） ※前問で相談等できる体制があったと回答した場合は、相談先を回答してください

- 1 医療機関（病院、診療所）
- 2 郡市区医師会
- 3 高齢者施設
- 4 医療系の職能団体（医師会を除く）
- 5 高齢・介護系の職能団体
- 6 民生委員
- 7 自治会、老人クラブ等の住民
- 8 都道府県
- 9 保健所
- 10 その他

③ 開催頻度（1つ選択） ※複数の会議がある場合は、最も頻度の高いものをご教示ください

- 1 必要に応じて
- 2 月1回以上
- 3 2～3か月に1回以上
- 4 半年に1回程度
- 5 1年に1回程度
- 6 1年に1回未満
- 7 その他

Q16. ワクチン接種を希望する高齢者に、ワクチン接種を進めるにあたり、良い影響を与えた方策があれば、ご教示ください。（複数回答）

- 1 市町村の人員体制の確保
- 2 高齢者名簿の作成
- 3 医療・介護関係団体との調整
- 4 接種実施医療機関等の確保
- 5 接種実施医療機関等との調整
- 6 接種会場の確保
- 7 介護施設・事業所等との調整
- 8 ワクチン接種の実施に必要な機材・物資の確保
- 9 高齢者からの相談対応
- 10 高齢者への周知・啓発
- 11 高齢者の予約方法
- 12 その他 ⇒ Q17へ
- 13 特になし

【Q16で、「1」～「12」を選択した自治体にお伺いします】
Q16-1 具体的な内容をご教示ください。（自由回答）

【全ての自治体にお伺いします】

Q17. これまで地域包括ケアシステムの構築・推進をしてきたことで、貴自治体における新型コロナウイルス感染症への対策や新しい生活様式を検討する上で、役立った点は何かありますか。（自由回答）

例：生活支援コーディネーターが通いの場などの住民の活動の場を把握し、顔の見える関係が作られていたことで、コロナ禍で一度休止となった通いの場も、すぐに感染対策を講じて再開につなげられた。

4. 保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について

Q18. 貴自治体では、保険者機能強化推進交付金・介護保険強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金（令和2年度及び令和3年度の交付決定分）について、「新規事業もしくは「既存事業の拡充」に活用する予定等はあるか。（複数回答）

- 1 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用した（活用する予定がある）
- 2 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用していない（活用する予定はない）
- 3 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった

★Q18で「1」に回答した場合はQ18-1～Q18-2
 「2」に回答した場合はQ18-3～Q18-5、
 「3」に回答した場合はQ18-6 について回答してください。

【Q18で、「1」を選択した自治体にお伺いします】

Q18-1. 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、下記に該当する事業はありますか。（複数回答）

- 1 新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて実施した事業（通いの場のオンライン化も含む）
- 2 高齢者の就労・社会参加に関連した事業
- 3 介護人材の確保・育成に関連した事業
- 4 高齢福祉分野以外の他分野と運動した事業（例：保健分野、生涯活躍、農福連携など）
- 5 費用面が課題だった事業
- 6 上記に該当するものはない ⇒Q19へ

【Q18-1で、「1」～「5」を選択した自治体にお伺いします】

Q18-2. 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、その概要をご記入ください。
 他の自治体が交付金の活用役に役立つように、ご回答いただいた内容は貴自治体名を明記したうえで厚生労働省HP及び地域包括ケア「見える化」システムで公表される予定です。
 公表を希望されない事業については、それぞれ「公表不可」欄にチェックをしてください。
 前問の「1」～「5」で合わせて3件まで回答してください。
 4件以上ある場合は交付金の活用額が大きい事業を優先してご教示ください。

<1件目>

■ 該当する事業

- 1 新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて実施した事業（通いの場のオンライン化も含む）
- 2 高齢者の就労・社会参加に関連した事業
- 3 介護人材の確保・育成に関連した事業
- 4 高齢福祉分野以外の他分野と運動した事業（例：保健分野、生涯活躍、農福連携など）
- 5 費用面が課題だった事業

■ 交付年

- 1 令和2年度
- 2 令和3年度

■ 事業名

■ 分類

- 1 新規事業
- 2 既存事業の拡充

■ 継続性

- 1 単年度事業として想定
- 2 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）

■ 事業開始年度（和暦）

■ 会計等の区分

- 1 市町村特別給付
- 2 保健福祉事業
- 3 地域支援事業
 - ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - ② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
 - ③ 在宅医療・介護連携推進事業
 - ④ 生活支援体制整備事業
 - ⑤ 認知症総合支援事業

■ 総事業費

うち、推進交付金 千円
 うち、支援交付金 千円

■ 該当する令和4年度評価指標の分野

- 1 I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
- 2 II (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等
- 3 II (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議
- 4 II (3) 在宅医療・介護連携
- 5 II (4) 認知症総合支援
- 6 II (5) 介護予防/日常生活支援
- 7 II (6) 生活支援体制の整備
- 8 III (1) 介護給付の適正化等
- 9 III (2) 介護人材の確保
- 10 該当する指標はない

■ 事業の対象

- 1 要介護認定者・総合事業対象者
- 2 介護を行っている家族等
- 3 高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）
- 4 住民
- 5 医療・介護従事者
- 6 医療・介護事業者
- 7 行政・地域包括支援センターの体制整備
- 8 その他

■ 事業に取り組んだ背景（課題意識）

■ ICT利活用の状況

- 1 あり ⇒具体的に
- 2 なし

■ 事業の内容

■ 見込んでいる成果

- 1 新規認定者に係る内容
- 2 要介護認定者に係る内容
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 4 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- 5 サービス利用期間に係る内容
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 7 その他
- 8 特になし

■ 見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目途）

■ 今後の課題・展望

■ 公表可否

←公表不可の場合は×を選択してください

■ 該当する事業

- 1 新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて実施した事業（通いの場のオンライン化も含む）
- 2 高齢者の就労・社会参加に関連した事業
- 3 介護人材の確保・育成に関連した事業
- 4 高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業（例：保健分野、生涯活躍、農福連携など）
- 5 費用面が課題だった事業

■ 交付年

- 1 令和2年度
- 2 令和3年度

■ 事業名

■ 分類

- 1 新規事業
- 2 既存事業の拡充

■ 継続性

- 1 単年度事業として想定
- 2 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）

■ 事業開始年度（和暦）

■ 会計等の区分

- 1 市町村特別給付
- 2 保健福祉事業
- 3 地域支援事業

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
- ② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- ③ 在宅医療・介護連携推進事業
- ④ 生活支援体制整備事業
- ⑤ 認知症総合支援事業

4 一般会計事業

■ 総事業費

_____千円
 ・うち、推進交付金 _____千円
 ・うち、支援交付金 _____千円

■ 該当する令和4年度評価指標の分野

- 1 I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
- 2 II (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等
- 3 II (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議
- 4 II (3) 在宅医療・介護連携
- 5 II (4) 認知症総合支援
- 6 II (5) 介護予防／日常生活支援
- 7 II (6) 生活支援体制の整備
- 8 III (1) 介護給付の適正化等
- 9 III (2) 介護人材の確保
- 10 該当する指標はない

■ 事業の対象

- 1 要介護認定者・総合事業対象者
- 2 介護を行っている家族等
- 3 高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）
- 4 住民
- 5 医療・介護従事者
- 6 医療・介護事業者
- 7 行政・地域包括支援センターの体制整備
- 8 その他 _____

■ 事業に取り組んだ背景（課題意識）

■ ICT利活用の状況

- 1 あり ⇒具体的に _____
- 2 なし _____

■ 事業の内容

■ 見込んでいる成果

- 1 新規認定者に係る内容 _____
- 2 要介護認定者に係る内容 _____
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容 _____
- 4 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容 _____
- 5 サービス利用期間に係る内容 _____
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容 _____
- 7 その他 _____
- 8 特になし _____

■ 見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目途）

■ 今後の課題・展望

■ 公表可否

_____ ←公表不可の場合は×を選択してください

<3件目>

■ 該当する事業

- 1 新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて実施した事業（通いの場のオンライン化も含む）
- 2 高齢者の就労・社会参加に関連した事業
- 3 介護人材の確保・育成に関連した事業
- 4 高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業（例：保健分野、生涯活躍、農福連携など）
- 5 費用面が課題だった事業

■ 交付年

- 1 令和2年度
- 2 令和3年度

■ 事業名

■ 分類

- 1 新規事業
- 2 既存事業の拡充

■ 継続性

- 1 単年度事業として想定
- 2 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）

■ 事業開始年度（和暦）

■ 会計等の区分

- 1 市町村特別給付 _____
- 2 保健福祉事業 _____
- 3 地域支援事業 _____
- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
- ② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- ③ 在宅医療・介護連携推進事業
- ④ 生活支援体制整備事業
- ⑤ 認知症総合支援事業

■ 総事業費 千円
 ・うち、推進交付金 千円
 ・うち、支援交付金 千円

■ 該当する令和4年度評価指標の分野

- 1 I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
- 2 II (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等
- 3 II (2) 地域包括支援センター
- 4 II (3) 在宅医療・介護連携
- 5 II (4) 認知症総合支援
- 6 II (5) 介護予防/日常生活支援
- 7 II (6) 生活支援体制の整備
- 8 III (1) 介護給付の適正化等
- 9 III (2) 介護人材の確保
- 10 該当する指標はない

■ 事業の対象

- 1 要介護認定者・総合事業対象者
- 2 介護を行っている家族等
- 3 高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）
- 4 住民
- 5 医療・介護従事者
- 6 医療・介護事業者
- 7 行政・地域包括支援センターの体制整備
- 8 その他

■ 事業に取り組んだ背景（課題意識）

千円

■ ICT利活用の状況

- 1 あり ⇒具体的に
- 2 なし

■ 事業の内容

千円

■ 見込んでいる成果

- 1 新規認定者に係る内容
- 2 要介護認定者に係る内容
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 4 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- 5 サービス利用期間に係る内容
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 7 その他
- 8 特になし

■ 見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目途）

千円

■ 今後の課題・展望

千円

■ 公表可否

←公表不可の場合は×を選択してください

【Q18で、「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q18-3. 保険者機能強化推進交付金・介護保険（令和2、3年度交付決定分）を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。（複数回答）

- 1 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかつた
- 2 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があつて活用できなかった
- 3 内示が出る時期が遅く予算化できなかつた
- 4 予算要求したか認められなかつた
- 5 新型コロナウイルス感染症の影響で、活用を見送つた（事業実施が見込めなかつた）
- 6 その他
- 7 新規事業、既存事業の拡充は必要ない

【Q18-3で、「1」を選択した自治体にお伺いします】

Q18-4. 厚生労働省では、令和2年度に全国の市町村を対象に実施したアンケート調査で把握した、保険者機能強化推進交付金等の活用事例の一覧（公開の了解を得たもの）を「厚生労働省ホームページ」上で公開しています。活用事例の一覧をご覧になつたことはありますか。（1つ選択）
 厚生労働省ホームページ 下記サイトの「3. 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究」令和2年度報告書の参考資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17527.html

- 1 見たことがある
- 2 見たことはない

Q18-4-1. 具体的な取組のアイデアの参考になるためには、どのような情報提供が望ましいですか。

改善すべき点をご教示ください。（複数回答）

- 1 好事例の提供が必要
- 2 より詳細な情報が必要 ⇒具体的に
- 3 交付金を活用するための事務手続きの周知が必要
- 4 周知方法の工夫が必要 ⇒具体的に
- 5 その他
- 6 特になし

【Q18-3で、「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q18-5. 新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約の内容をご教示ください。（複数回答）

- 1 交付金の使途対象が限定されている
- 2 2つの交付金で使途対象が異なるため、活用しづらい
- 3 市町村の持ち出しがある
- 4 地域支援事業の上限がある
- 5 制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある
- 6 その他
- 7 特になし

【Q18で、「3」を選択した自治体にお伺いします】

Q18-6. 新規事業、既存事業の内容と最終的に活用できなかつた理由をご教示ください。（自由回答）

千円

【すべての自治体にお伺いします】

Q19. 貴自治体において、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、今後、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用したい事業内容をご教示ください。活用に当たり、現行制度における制約内容がある場合は、あわせてご教示ください。（自由回答）

千円

5. 都道府県による支援について

Q20. 令和3年度に実施された/予定されている、保険者機能の強化、自立支援・重度化防止等を目的とする都道府県による市町村支援について伺います。
 ※本調査では、市町村支援の範囲として、データ分析結果の提供や研修会の開催、担い手の育成、関係機関との連携体制の構築、モデル事業の実施、現地視察など事業化されているものを想定しています。
 上記に付随した日頃の電話・メール等の照会・情報提供・相談・助言等も含めてお考え下さい。

令和3年度（予定含む）、貴自治体では都道府県から個別支援を受けていますか。（1つ選択）
 本調査では、各市町村の課題に応じた支援を個別支援とし、支援方法・内容は問いません。
 ※例えば貴自治体の課題が「地域課題の抽出」であった場合、課題抽出を行うための支援全般を指します

- 1 支援を受けた（受けている）
- 2 今後、支援を受ける予定
- 3 支援を受けていない ⇒Q20-2.ハ
- 4 分からない ⇒Q21.ハ

【Q20で、「1. 支援を受けた」「2. 今後、支援を受ける予定」と回答した自治体にお伺いします】
 Q20-1. 貴自治体を受けた都道府県支援についてお伺いします。回答は表1にまとめてご教示ください。

- ① 個別支援を受けた事業（取組）名と事業の領域をご教示ください。（複数回答）
 - 1 P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
 - 2 介護支援専門員・介護サービス事業所等
 - 3 地域包括支援センター・地域ケア会議
 - 4 在宅医療・介護連携
 - 5 認知症総合支援
 - 6 介護予防/日常生活支援総合事業
 - 7 生活支援体制の整備
 - 8 介護給付の適正化等
 - 9 介護人材の確保
 - 10 地域包括ケアシステム、地域支援事業全般
 - 11 その他

- ② 都道府県は、個別支援にあたり貴自治体の地域課題を認識していますか。（1つ選択）
 - 1 認識している
 - 2 概ね認識している
 - 3 あまり認識していない
 - 4 認識していない
 - 5 分からない

- ③ 都道府県からの支援にあたり、貴自治体からは支援して困り希望内容を伝えましたか。（1つ選択）
 - 1 伝えた（伝える予定）
 - 2 希望はあるが、伝えられない/伝えられない見込み
 - 3 特に希望がなかった
 - 4 分からない

- ④ 地域課題の解決に向けて、都道府県からの支援は役立ちましたか。回答の理由もご教示ください。（1つ選択）
 - 1 役立った（役立ちそう）
 - 2 やや役立った（役立ちそう）
 - 3 どちらともいえない
 - 4 あまり役立たない（役立たなさそう）
 - 5 役立たない（役立たなさそう）
 - 6 分からない

■ 表1 ※9事業以上ある場合は、取組の開始がより新しいものを優先してご入力ください。

事業(取組)名 ●●事業	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		その他		理由
	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	
例																									3 提供はあったが、具体的な支援方針が示されなかった。
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									

「2.希望はあるが、伝えなかった」を選択した場合

【Q20-1.③で、「2. 希望はあるが、伝えなかった」を選択した自治体にお伺いします】
 Q20-1-1. 希望を伝えられなかった理由をご教示ください。（複数回答）

- 1 希望を伝えるための機会・場の設定がなかった
- 2 希望を伝えるための時間的な猶予がなかった
- 3 希望に応じて、変更が認められる支援内容ではなかった
- 4 希望を伝えるための、自市町村の体制が整っていない
- 5 その他
- 6 特になし

【Q20で、「3. 支援を受けていない」を選択した自治体にお伺いします】

Q20-2. 支援を受け（られ）なかった理由（複数回答）と、そのうち最も大きな理由をご教示ください。（1つ選択）

- 1 都道府県からの支援を必要としていない
- 2 都道府県から市町村への支援の方策の共有や助言がなかった
- 3 都道府県からの課題を抽出できていなかった
- 4 市町村の課題を抽出できていなかった
- 5 市町村で取り組む人員が整わなかった
- 6 関係機関との連携体制が整わなかった
- 7 予算要求した認められなかった
- 8 都道府県の支援条件を満たさなかった
- 9 市町村の課題に即した支援内容がなかった
- 10 その他

最も大きな理由

【すべての自治体にお伺いします】

Q21. 令和4年度評価指標（都道府県分）では、都道府県による市町村支援について支援を受けた市町村が評価する項目が盛り込まれました。今後、支援を受けた市町村が都道府県の支援内容の評価する項目があった方がよいと考えますか。（1つ選択）

- 1 あった方がよい ⇒Q21-1.ハ
- 2 どちらともいえない ⇒Q21-2.ハ
- 3 ない方がよい ⇒Q21-2.ハ
- 4 分からない ⇒Q22.ハ

【Q21で、「1」と回答した自治体にお伺いします】

Q21-1. 改善すべき点があればご教示ください。（自由回答）

【Q21で、「2」あるいは「3」と回答した自治体にお伺いします】

Q21-2. 理由をご教示ください。（複数回答）

- 1 市町村担当者の主観的な評価となり、公平性が担保できない
- 2 都道府県職員が評価内容をみるため、正確な評価結果を答えられない／答えづらい
- 3 単年度で解決できる課題ばかりではないため、評価が難しい
- 4 達成可能な範囲での支援内容になる可能性がある
- 5 支援を受ける機会がない
- 6 その他
- 7 特になし

【すべての自治体にお伺いします】

Q22. 今後、都道府県から受けてみたい支援等について、①希望する支援内容を下記の1～8を選択のうえ（複数回答）、②具体的な希望をご教示ください。（自由回答）

- 1 財政支援
- 2 情報・資料（データ分析結果を含む）の提供
- 3 市町村間の情報交換の場の提供
- 4 講義・伝達研修の実施
- 5 演習や実地（先進地視察等）などの研修の実施
- 6 専門家の派遣
- 7 伴走型支援・モデル事業の実施
- 8 その他

	①希望する支援内容								②具体的な希望内容
	1	2	3	4	5	6	7	8	
地域包括ケアシステム、保険者機能強化など全般	○	○				○	○		他市町村との情報共有のために全市町村対象の情報交換の場がほしい。多分野に係る課題抽出について、県や専門家による伴走支援をお願いしたい。
地域包括ケアシステム、保険者機能強化など全般									
I P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築									
II (1) 介護支援専門員・介護サーム事業所等									
II (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議									
II (3) 在宅医療・介護連携									
II (4) 認知症総合支援									
II (5) 介護予防／日常生活支援									
II (6) 生活支援体制の整備									
III (1) 介護給付の適正化等									
III (2) 介護人材の確保									
その他①									
その他②									
その他③									

例

【広域連合・一部事務組合（以下、広域連合等と言う）を構成する自治体にお伺いします】

6. 広域連合等における該当状況調査等の実施状況について

Q23. 貴自治体では、広域連合等や広域連合の他の構成市町村とともに自己評価を行っていますか。

(1つ選択)

- 1 全項目について連携して評価を行っている
- 2 一部の項目について連携して評価を行っている
- 3 連携していない（それぞれの組織が個別に自己評価を行っている）⇒Q25へ
- 4 広域連合等では自己評価を行っていない ⇒Q25へ

【Q23で、「1」あるいは「2」と回答した自治体にお伺いします】

Q24. 広域連合等を構成する市町村で統一した回答としている項目を全てご教示ください。

回答は、シート「【広域連合等構成市町村のみ】評価指標」のC列で○を付けてください。

Q25. 貴自治体では、広域連合等や広域連合の他の構成市町村とともに、自己評価結果の振り返りを行っていますか。(1つ選択)

- 1 行っている
- 2 行っていない
- 3 分からない

【Q25で、「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q25-1. 自己評価結果の振り返りを行っていない理由を教えてください。(自由回答)

【広域連合等を構成するすべての自治体にお伺いします】

Q26. 貴自治体で取り組んでいることを全てご教示ください。(複数回答)

- 1 自市町村単体の介護保険サービスの利用状況や給付等に関するデータを手でできている
- 2 自市町村単体の高齢者や要介護認定者へのアンケート結果を入手できている
- 3 自市町村の今後の高齢者施策について、介護給付費データを検討材料として活用できている
- 4 自市町村固有の課題と広域的に取り組むべき課題を整理できている
- 5 自市町村の今後の高齢者施策について、広域連合等の職員と検討する機会がある
- 6 特になし

Q27. 貴自治体では、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金について、

広域連合等からどのような配分方法で受け取っていますか。(1つ選択)

- 1 第1号被保険者数に応じて配分されている
- 2 要介護認定者数に応じて配分されている
- 3 自己評価得点に応じて配分されている
- 4 均等割りで、一律の金額を配分されている
- 5 その他

Q28. 広域連合の構成市町村であることで、交付金の活用や自立支援重度化防止の取組の推進が

難しい面があればご教示ください。(自由回答)

① 交付金の活用で難しい点 (1つ選択)

- 1 ある ⇒ 具体的に
- 2 なし

② 自立支援・重度化防止の取組 (1つ選択)

- 1 ある ⇒ 具体的に

— 市町村専 —

「保険者機能強化推進交付金等の評価指標等に関する調査」

※本調査は、特に注意書きがない場合は、令和3年10月1日時点での状況についてお答えください。
 ※2022年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（都道府県分）に係る評価指標の電子ファイルをお手元にご用意の上、お答えください。

<回答欄について>

- 単一回答のセル : ... プルダウンメニューより選択肢番号を選び、回答してください
- 複数回答のセル : ... 当てはまるものすべてに「○」を入れてください
- 自由記載のセル : ... 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください

回答者情報

- 回答いただいた方のお名前、ご所属、連絡先についてお答えください。

氏名	
所属	
電話番号	
E-mail	

- 都道府県名についてお答えください。

都道府県名	
-------	--

※ご回答、ご提出にあたってのお願い

- ・ご回答内容によってご入力が必要になる設問については、入力不要の設問がグレーアウトする設定になっています。例えば、Q7-1は、Q7で選択肢「5」を選択した自治体が回答対象のため、最初の設定ではグレーアウトとなっています。
- ・「調査票」シートでは、回答の入力がされていない場合や矛盾した回答があった場合、AK列にアラートが表示されます。入力漏れや修正等の必要がないか、ご提出前にご確認ください。（入力や修正は必須ではありません。「入力漏れはありませんか」等の文言が残ったまま、ご提出いただいても問題はありません）

1. 保険者機能強化推進交付金等の自己評価方法・結果の活用状況について

Q1. 貴都道府県では、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の自己評価をする際、曖昧な定義などで自己評価を行うことが難しい場合には、どのような対応をとりましたか。（複数回答）

- 1 都道府県内で解釈して判断した
- 2 国の都道府県等と相談した
- 3 国・地方厚生局に疑義照会を行った
- 4 その他
- 5 曖昧な定義など、自己評価しづらい評価項目はなかった

Q2. 貴都道府県では、自己評価点や県内順位などの貴都道府県の自己評価結果をどのように活用していますか。（複数回答）

- 1 全国の位置づけの確認
- 2 得点率などから、自都道府県の取組内容の特徴の確認
- 3 新規事業の検討
- 4 既存事業の見直し
- 5 介護保険事業支援計画等の計画策定
- 6 介護保険事業支援計画等の進捗管理
- 7 その他
- 8 特に活用していない

Q3. 貴都道府県では、自己評価結果を公表していますか。（複数回答）

- 1 都道府県のホームページや広報誌等で公表
- 2 SNS等で発信
- 3 関係者が集まる会議の場で公表
- 4 その他
- 5 特に公表していない

2. 令和4年度評価指標について

Q4. 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価指標のうち、

自己評価を行うことが難しい項目を選び、理由を回答してください。(5つまで選択)

※指標の達成が困難な項目ではなく、**自己評価をすることが難しい項目**を選択してください。

※回答は、**シート2022年度評価指標一覧<都道府県>**のC列で○を5つまで選んでください。

※該当する評価項目が5項目未満の場合は、5つまで選ぶ必要はありません。

例：自己評価を行うことが難しい評価項目が4項目の場合、C列には○は4つまでしてください。

※シート2022年度評価指標一覧<都道府県>で○を選ぶことで、「該当なし」から自動的に切り替わります。

① 該当なし

■ 自己評価が難しいとした理由 (複数回答)

- 1 指標の趣旨や目的が曖昧
- 2 開催回数や実施回数など、取組の頻度を判断できない
- 3 連携先や実施対象など、取組の範囲を判断できない
- 4 評価段階(ア・イ・ウ・エ・オなど)と自都道府県の取組との整合性を判断できない
- 5 根拠資料が用意できない/負担がかかる
- 6 自己評価の担当(所管課)が複数または決まっていない
- 7 その他

② 該当なし

■ 自己評価が難しいとした理由 (複数回答)

- 1 指標の趣旨や目的が曖昧
- 2 開催回数や実施回数など、取組の頻度を判断できない
- 3 連携先や実施対象など、取組の範囲を判断できない
- 4 評価段階(ア・イ・ウ・エ・オなど)と自都道府県の取組との整合性を判断できない
- 5 根拠資料が用意できない/負担がかかる
- 6 自己評価の担当(所管課)が複数または決まっていない
- 7 その他

③ 該当なし

■ 自己評価が難しいとした理由 (複数回答)

- 1 指標の趣旨や目的が曖昧
- 2 開催回数や実施回数など、取組の頻度を判断できない
- 3 連携先や実施対象など、取組の範囲を判断できない
- 4 評価段階(ア・イ・ウ・エ・オなど)と自都道府県の取組との整合性を判断できない
- 5 根拠資料が用意できない/負担がかかる
- 6 自己評価の担当(所管課)が複数または決まっていない
- 7 その他

④ 該当なし

■ 自己評価が難しいとした理由 (複数回答)

- 1 指標の趣旨や目的が曖昧
- 2 開催回数や実施回数など、取組の頻度を判断できない
- 3 連携先や実施対象など、取組の範囲を判断できない
- 4 評価段階(ア・イ・ウ・エ・オなど)と自都道府県の取組との整合性を判断できない
- 5 根拠資料が用意できない/負担がかかる
- 6 自己評価の担当(所管課)が複数または決まっていない
- 7 その他

⑤ 該当なし

■ 自己評価が難しいとした理由 (複数回答)

- 1 指標の趣旨や目的が曖昧
- 2 開催回数や実施回数など、取組の頻度を判断できない
- 3 連携先や実施対象など、取組の範囲を判断できない
- 4 評価段階(ア・イ・ウ・エ・オなど)と自都道府県の取組との整合性を判断できない
- 5 根拠資料が用意できない/負担がかかる
- 6 自己評価の担当(所管課)が複数または決まっていない
- 7 その他

該当なし

Q5. 令和4年度評価指標(都道府県分)では、都道府県による市町村支援について支援を受けた市町村が評価する項目が盛り込まれました。今後も、支援を受けた市町村が都道府県の支援内容を評価する項目があった方が良いと考えますか。(1つ選択)

1 あった方が良い

⇒Q5-1.△

2 どちらともいえない

⇒Q5-2.△

3 ない方が良い

⇒Q5-2.△

4 分からない

⇒Q6△

【Q5で、「1」と回答した都道府県にお伺いします】

Q5-1. 改善すべき点があればご教示ください。(自由回答)

【Q5で、「2」あるいは「3」と回答した自治体にお伺いします】

Q5-2. 理由をご教示ください。(複数回答)

- 1 市町村担当者の主観的な評価となり、公平性が担保できない
- 2 都道府県職員が評価内容のみならず、正確な評価結果を把握できない
- 3 単年度で解決できる課題ばかりではないため、評価が難しい
- 4 達成可能な範囲での支援内容になる可能性がある
- 5 市町村の支援ニーズを把握していない
- 6 市町村に支援の希望がない
- 7 その他
- 8 特になし

【すべての都道府県にお伺いします】

Q6. 2022年評価指標では、次とおり「一人当たり介護給付費の地域差縮減」の視点に加わりました。

地域差の分析や市町村別支援にあたっての課題について、交付金活用の有無に関わらずご教示ください。

(自由回答)

I ④ 地域課題の解決や地域差(管内市町村間の年齢調整後一人当たり給付費の差。以下同じ)の縮減に向けた市町村別の支援を実施しているか。

■ 分析における課題

■ 市町村別支援における課題

4.保険者機能強化推進交付金等の活用状況等について

Q12. 貴都道府県では、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（令和2年度及び令和3年度の交付決定分）について、今年度末まで「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用する予定等がありますか。（それぞれ1つを選択）

※令和2年度、令和3年度のどちらかで活用している場合は1を選択してください。

■ 保険者機能強化推進交付金

- 1 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用した（活用する予定がある）
- 2 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用していない（活用する予定はない）
- 3 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった

■ 介護保険保険者努力支援交付金

- 1 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用した（活用する予定がある）
- 2 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用していない（活用する予定はない）
- 3 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に、活用できなかったが活用したい事業があった

◀回答の流れ▶
 Q1201 ■ 保険者機能強化推進交付金 ■ 介護保険保険者努力支援交付金（いずれかで、1）と回答した場合は O12-1
 2）と回答した場合は O12-2～O12-3
 3）と回答した場合は O12-4
 を回答してください。

【Q12で「1」を選択した都道府県にお伺いします】

Q12-1. 「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」について、その概要をご記入ください。他の自治体が交付金の活用に使われるように、ご回答いただいた内容は貴都道府県名を明記したうえで、厚生労働省HP及び地域包括ケア「見える化」システムで公表される予定です。公表を希望されない事業については、それぞれ「公表不可」欄にチェックしてください。4件以上ある場合は、**データ分析に係る事業及び介護人材確保に係る事業**を優先してご回答ください。

<1件目>

■ 交付年	1 令和2年度 2 令和3年度
■ 事業名	
■ 分類	1 新規事業 2 既存事業の拡充
■ 継続性	1 単年度事業として想定 2 継続的な事業として想定（予算の裏付けや財源の種類は問わない）
■ 事業開始年度（和暦）	
■ 会計等の区分	1 保険者機能強化推進交付金 1 総括的事業 2 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業 3 自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業 4 生活支援体制整備の推進事業 5 リハビリテーション専門職等の活用支援事業 6 介護給付適正化事業の推進支援事業 7 その他市町村のニーズに応じた支援事業
	2 介護保険保険者努力支援交付金 1 介護予防・日常生活支援総合事業 2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 3 在宅医療・介護連携推進事業 4 生活支援体制整備事業 5 認知症総合支援事業

■ 総事業費

うち、推進交付金 千円
 うち、支援交付金 千円

■ 該当する令和4年度評価指標の分野

- 1 I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画
- 2 II (1) 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援
- 3 II (2) 生活支援体制整備等に係る支援
- 4 II (3) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援
- 5 II (4) 在宅医療・介護連携に係る支援
- 6 II (5) 認知症総合支援に係る支援
- 7 II (6) 介護給付の適正化に係る支援
- 8 II (7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援
- 9 該当する指標はない

■ 支援対象の市町村

- 1 管内全市町村
- 2 一部市町村（選定条件：）
- 3 その他

■ 事業に取り組んだ背景（課題意識）

■ ICT利活用の状況

- 1 あり ⇒ 具体的に
- 2 なし

■ 事業の内容

■ 見込んでいる成果

- 1 新規認定者に係る内容
- 2 要介護認定者に係る内容
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 4 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- 5 サービス利用期間に係る内容
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 7 その他
- 8 特になし

■ 見込んでいる成果（具体的な内容、達成年度の目途）

■ 公表可否

← 公表不可の場合は×を選択してください

<2件目>

■ 交付年
1 令和2年度
2 令和3年度

■ 事業名

■ 分類
1 新規事業
2 既存事業の拡充

■ 継続性
1 単年度事業として想定
2 継続的な事業として想定 (予算の裏付けや財源の種類は問わない)

■ 事業開始年度 (和暦)

■ 会計等の区分
1 保険若機能強化推進交付金
1 総括的事業
2 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業
3 自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業
4 生活支援体制整備の推進事業
5 リハビリテーション専門職等の活用支援事業
6 介護給付適正化事業の推進支援事業
7 その他市町村のニーズに応じた支援事業
2 介護保険保険者努力支援交付金
1 介護予防・日常生活支援総合事業
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
3 在宅医療・介護連携推進事業
4 生活支援体制整備事業
5 認知症総合支援事業

■ 総事業費
うち、推進交付金 千円
うち、支援交付金 千円

■ 該当する令和4年度評価指標の分野
1 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画
2 II (1) 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援
3 II (2) 生活支援体制整備等に係る支援
4 II (3) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援
5 II (4) 在宅医療・介護連携に係る支援
6 II (5) 認知症総合支援に係る支援
7 II (6) 介護給付の適正化に係る支援
8 II (7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援
9 該当する指標はない

■ 支援対象の市町村
1 管内全市町村
2 一部市町村 (選定条件:)
3 その他

■ 事業に取り組んだ背景 (課題意識)

■ ICT利活用の状況
1 あり
2 なし
⇒具体的に

<3件目>

■ 事業の内容

■ 見込んでいる成果
1 新規認定者に係る内容
2 要介護認定者に係る内容
3 高齢者の主観的な評価に係る内容
4 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
5 サービス利用期間に係る内容
6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
7 その他
8 特になし

■ 見込んでいる成果 (具体的な内容、達成年度の目途)

■ 公表可否
←公表不可の場合は×を選択してください

■ 交付年
1 令和2年度
2 令和3年度

■ 事業名

■ 分類
1 新規事業
2 既存事業の拡充

■ 継続性
1 単年度事業として想定
2 継続的な事業として想定 (予算の裏付けや財源の種類は問わない)

■ 事業開始年度 (和暦)

■ 会計等の区分
1 保険若機能強化推進交付金
1 総括的事業
2 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業
3 自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業
4 生活支援体制整備の推進事業
5 リハビリテーション専門職等の活用支援事業
6 介護給付適正化事業の推進支援事業
7 その他市町村のニーズに応じた支援事業
2 介護保険保険者努力支援交付金
1 介護予防・日常生活支援総合事業
2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
3 在宅医療・介護連携推進事業
4 生活支援体制整備事業
5 認知症総合支援事業

■ 総事業費
うち、推進交付金 千円
うち、支援交付金 千円

■ 該当する令和4年度評価指標の分野

- 1 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画
- 2 II (1) 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援
- 3 II (2) 生活支援体制整備等に係る支援
- 4 II (3) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援
- 5 II (4) 在宅医療・介護連携に係る支援
- 6 II (5) 認知症総合支援に係る支援
- 7 II (6) 介護給付の適正化に係る支援
- 8 II (7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援
- 9 該当する指標はない

■ 支援対象の市町村

- 1 管内全市町村
- 2 一部市町村 (選定条件: [])
- 3 その他 []

■ 事業に取り組んだ背景 (課題意識)

[]

■ ICT利活用の状況

- 1 あり []
- ⇒具体的に []
- 2 なし []

■ 事業の内容

[]

■ 見込んでいる成果

- 1 新規認定者に係る内容
- 2 要介護認定者に係る内容
- 3 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 4 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- 5 サービス利用期間に係る内容
- 6 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- 7 その他 []
- 8 特になし []

■ 見込んでいる成果 (具体的な内容、達成年度の目途)

[]

■ 公表可否

←公表不可の場合は×を選択してください

【Q12で「2」を選択した都道府県にお伺いします】

Q12-2. 今年度未までに、保険者機能強化推進交付金を、「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」に活用しない理由について、ご回答ください。(複数回答)

■ 保険者機能強化推進交付金

- 1 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった
- 2 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があつて活用できなかった
- 3 内示が出る時期が遅く予算化できなかった
- 4 予算要求したことが認められなかった
- 5 新型コロナウイルス感染症の影響で、活用を見送った (事業実施が見込めなかった)
- 6 その他 []
- 7 新規事業、既存事業の拡充は必要ない

■ 介護保険保険者努力支援交付金

- 1 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった
- 2 新規事業、既存事業の拡充は必要だが、制度面・運用面での制約があつて活用できなかった
- 3 内示が出る時期が遅く予算化できなかった
- 4 予算要求したことが認められなかった
- 5 新型コロナウイルス感染症の影響で、活用を見送った (事業実施が見込めなかった)
- 6 その他 []
- 7 新規事業、既存事業の拡充は必要ない

【Q12-2で「2」を選択した都道府県にお伺いします】

Q12-3. 新規事業、既存事業の拡充に活用できなかった、制度面・運用面での制約内容を答えてください。(複数回答)

- 1 交付金の使途対象が限定されている
- 2 都道府県の特出しがある
- 3 制度の継続性が不明なため、新規事業にためらいがある
- 4 2つの交付金で使途対象が異なるため、活用しづらい
- 5 その他 []
- 6 特になし []

【Q12で「3」を選択した都道府県にお伺いします】

Q12-4. 活用できなかった「新規事業」もしくは「既存事業の拡充」の内容と、最終的に活用できなかった理由をご教示ください。(自由回答)

[]

【すべての都道府県にお伺いします】

Q13. 貴都道府県及び管内市町村において、高齢者の自立支援・重度化防止等に資する取組を行うために、今後、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用したい事業内容をご教示ください。活用に当たり、現行制度における制約内容があまりありませんら、あわせてご教示ください。(自由回答)

[]

Q14. 貴都道府県では、市町村が保険者機能強化推進交付金を活用できるようにどのような取組を行っていますか。(自由回答)

[]

5.市町村支援等について

Q15. 貴都道府県では、令和4年度評価において管内市町村の取組状況と評価結果で乖離を感じることはありませんか。(複数回答)

- 1 よく取組んでいる市町村の得点が低くなる傾向がみられる
- 2 取組内容と得点は概ね一致している
- 3 それほど取組が進んでいない市町村の得点が高くなる傾向がみられる
- 4 その他

Q16. 保険者機能の強化、自立支援・重度化防止等を目的とする都道府県からの市町村支援について伺います。貴都道府県では、**市町村**の医療・介護・介護予防・生活支援・住まいなどの地域包括ケアシステムに関する課題やビジョンについて、市町村から把握していますか。(複数回答)

- 1 定期的に把握している
- 2 不定期に把握している
- 3 その他
- 4 特に把握していない

【Q16で、「1」～「3」に回答した都道府県にお伺いします】

Q16-1. 把握する頻度を教えてください。(1つ選択)

- 1 必要に応じて把握
- 2 1年に1回以上
- 3 2年に1回以上
- 4 3年に1回以上
- 5 3年に1回未満
- 6 その他

【全ての都道府県にお伺いします】

Q17. 貴都道府県では、管内市町村の実情（高齢化、地理的条件、取組の進捗状況、体制等）に応じて、支援の優先順位や介入レベル、支援内容等を変えらるなど、管内市町村を幾つかの段階（タイプ）に分けて支援していますか。(1つ選択)

- 1 支援対象に段階を設けている
- 2 一部の市町村について、支援対象に段階を設けている
- 3 支援対象に段階は設けていない
- 4 分からない

【Q17で、「1」「2」と回答した都道府県にお伺いします】

Q17-1. 具体的な内容をご教えてください。(自由回答)

【全ての都道府県にお伺いします】

Q18. 貴都道府県には、**市町村**の医療・介護・介護予防・生活支援・住まいなどの包括的な課題やビジョンについて、共有し、支援方策を検討するための庁内体制がありますか。(複数回答)

- 1 担当組織（部署・課・係・班・グループ等）がある
- 2 関係部署等で定期的な会議等を開催している
- 3 関係部署等で不定期的な会議等を開催している
- 4 関係部署等で、必要に応じて検討している
- 5 その他
- 6 特になし

【Q18で、「1」～「5」に回答した都道府県にお伺いします】

Q18-1. 開催（検討を行う）頻度を教えてください。(1つ選択)

- 1 1か月に1回以上
- 2 2～3か月に1回以上
- 3 半年に1回以上
- 4 1年に1回以上

— 都道府県票 —

【全ての都道府県にお伺いします】

Q19. 貴都道府県では、管内市町村（保険者）に対し、**個別支援を実施していますか。**（1つ選択）
「令和3年度都道府県保険者機能強化推進交付金及び都道府県介護保険保険者努力支援交付金実施要綱」の「3 事業種類」に明記されている、**下記(1)～(7)に区分される主な取組の範囲**でご回答ください。

- (1) 総合的・事業
- (2) 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業
- (3) 自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業
- (4) 生活支援体制整備の推進事業
- (5) リハビリテーション専門職等の活用支援事業
- (6) 介護給付適正化事業の推進支援事業
- (7) その他市町村のニーズに応じた支援事業

※本調査においては「個別支援」の対象を各市町村の課題に応じた支援とし、市町村の希望／都道府県の指名等による支援先の選定方法や実施方法（伴走支援、モデル事業、意見交換会の開催など）は問いません。類似課題を抱える複数市町村をまとめて支援することも含めてお考え下さい。

※**保険者機能強化推進交付金等の活用有無に限定せず**にご回答ください。

- 1 実施している ⇒Q19-1.△
- 2 実施していない ⇒Q20.△
- 3 分からない ⇒Q20.△

【Q19で、「1」と回答した都道府県にお伺いします】※回答は【Q19-1】回答シート「表1」△

Q19-1. 実施している主な個別支援について、次の①～⑨をご教示ください。

【Q19-1】回答シート

トータル

① 各事業の貴都道府県庁の担当課をご教示ください。

② 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用有無をご教示ください。

③ 個別支援の対象となる市町村の選定方法をご教示ください。(1つ選択)

また、2～3は具体的な選定方法をご教示ください。(自由回答)

- 1 市町村の手上げ
- 2 都道府県の打診（指定）
- 3 その他

④ 市町村支援の手法をご教示ください。(複数回答)

- 1 財政支援
- 2 情報・資料（データ分析結果を含む）の提供
- 3 市町村間の情報交換の場の提供
- 4 講義・伝達研修の実施
- 5 演習や実地（先進地視察等）などの研修の実施
- 6 専門家の派遣
- 7 アウトリーチ支援・モデル事業の実施
- 8 その他

⑤ 支援対象の市町村に対して、支援の必要性や支援で見込まれる効果を伝え（伝え方は口頭、文書などの形式は問わない）、支援内容を双方で調整・確認するための機会を用意していますか。(〇を1つ選択) 機会がある場合は、具体的に「ご教示ください。(自由回答)

1 調整等の機会がある

2 調整等の機会はない

3 分からない

⑥ 市町村支援の内容（事業概要）を記入してください。(自由回答)

⑦ 各事業の内容に該当する都道府県評価指標の中項目を選んでください。(1つ選択)

⑧ 支援後に、市町村が支援内容を評価する機会がありますか。(1つ選択)

1 評価の機会がある

2 評価の機会はない

3 分からない

⑨-1. どのような評価を行う予定ですか。(複数回答)

- 1 市町村担当者等の主観的評価（研修の満足度、理解度など）
- 2 事業のアウトカム（養成者数や参加者数、実施数など）
- 3 事業のアウトカム（認定率の改善など）
- 4 その他

⑨ 支援対象となる市町村数をご教示ください。都道府県連合の場合は構成市町村を足し上げてください。

【全ての都道府県に伺います】

Q20. 個別支援を行ううえでの課題（複数回答）と、そのうち最も大きな課題をご教示ください。（1つ選択）

（市町村側の課題）

- 1 市町村が自分たちの課題を抽出できていない
- 2 市町村で取り組む人員が整わない
- 3 関係機関との連携体制が整わない
- 4 予算が確保できない
- 5 都道府県による支援を必要としていない
- 6 その他
- 7 特になし

最も大きな課題

（都道府県側の課題）

- 8 市町村の課題を把握できていない
- 9 都道府県で取り組む人員が整わない
- 10 関係機関との連携体制が整わない
- 11 予算が確保できない
- 12 市町村の課題に合った支援方策を示せない
- 13 その他
- 14 特になし

Q21. 保険者機能の強化、自立支援・重度化防止等を目的とする都道府県による市町村支援について伺います。

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて市町村支援で工夫した点や新型コロナウイルス感染症の拡大期に有効だった市町村支援があればご教示ください。（自由回答）

【厚生労働省委託事業】

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の
評価指標と活用方策に関する調査研究一式
報告書

令和4（2022）年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所
〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22
TEL 03-3434-6282 FAX 03-3578-7547
<https://www.jmar.co.jp>
